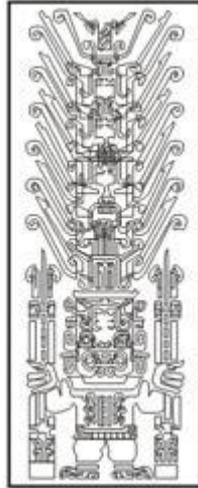


**UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO**



TESIS

**AUDITORIA DE LA CALIDAD DE REGISTRO ASISTENCIAL DE
LA HISTORIA CLINICA EN ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA EN
LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD RED DE SALUD TÚPAC
AMARU 2015**

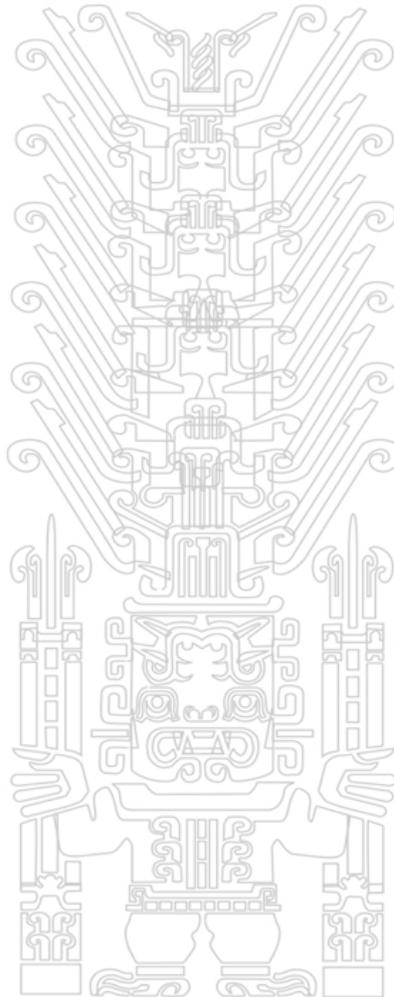
**PRESENTADO POR:
EMERENCIANO IDELFONSO ROBLES ESPIRITU
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
DOCTOR EN SALUD PÚBLICA**

LIMA – PERÚ

2018

DEDICATORIA

A mí querida madre Isabel, a mi esposa Doris, a mis hijos Alexander, Geraldine y Carlos por su comprensión y permanente apoyo.



AGRADECIMIENTO

A las autoridades de la Escuela de Post Grado y sus profesores de la Universidad Nacional Federico Villarreal por haberme permitido incrementar mis conocimientos; a mi Asesora Dra. Luzmila VILCHEZ REYNAGA y los Drs. Franco Raúl MAURICIO VALENTIN, Luís Andrés GHEZZI HERNÁNDEZ y Román MENDOZA LUPUCHE, por su comprensión y orientación en la culminación del presente trabajo.

A los Cirujanos Dentistas de la Red Salud Túpac Amaru, que de una u otra manera contribuyeron a la realización del presente trabajo.

EL AUTOR

RESUMEN

El presente trabajo de investigación corresponde a una auditoria a la calidad de registro asistencial de la historia clínica en la atención Estomatológica en los establecimientos de salud Red de Salud Túpac Amaru 2015, orientado el cumplimiento del buen registro o llenado de las historias clínicas de los pacientes que fueron atendidos por los Cirujanos Dentistas, con la finalidad de lograr un mejor registro asistencial de la historia clínica en la atención Estomatológica.

El diseño de la investigación fue descriptivo de corte transversal retrospectivo, donde se verifico la información contenida en la historia clínica diligenciada de los Establecimientos de Salud de la Red Salud Túpac Amaru.

Se pudo apreciar que no se está cumpliendo con el registro adecuado de las historias clínicas, la mayoría de los Cirujanos Dentistas registran actividades preventivas como sesiones educativas y demostrativas, se hallaron falencias en el diligenciamiento de las historias clínicas, como examen auxiliar, diagnóstico adecuado para la atención del paciente y la ausencia del plan de tratamiento siendo este parte de la historia clínica importante para planificar el tratamiento adecuado que requiere el paciente, se evidencia la ausencia del consentimiento informado ya que este es importante para el respaldo de la actividad que realizar el Cirujano Dentista de cualquier denuncia o queja del paciente.

Por lo tanto, el llenado de las historias clínicas debe ser con letra legible sin manchas y enmendaduras ya que la historia es el documento médico legal, donde se registra los datos, de identificación y de los procesos recuperativos que se realiza en la atención del paciente

ABSTRACT

The present research work corresponds to an audit of the quality of care record of the clinical history in Stomatological care in health facilities Tupac Amaru Health Network 2015, aimed at compliance with the good record or filling in the patient's medical records They were taken care of by the Dental Surgeons, with the purpose of achieving a better record of the clinical history in the stomatological care.

The design of the investigation was descriptive of retrospective cross section, where the information contained in the completed clinical history of the Health Establishments of the Túpac Amaru Health Network was verified.

It was observed that the proper record of the medical records is not being complied with, most of the Dental Surgeons register preventive activities such as educational and demonstrative sessions, deficiencies were found in the completion of the medical records, as auxiliary examination, adequate diagnosis for the patient's attention and the absence of the treatment plan being this part of the clinical history important to plan the appropriate treatment required by the patient, the absence of informed consent is evident as this is important for the support of the activity that will enhance the Dental surgeon of any complaint or complaint of the patient.

Therefore, the filling of the medical records must be legible with no stains and amendments since the history is the legal medical document, where the data, identification and recovery processes that are performed in the patient's care are recorded.

Key words: Audit, record quality, clinical history

INDICE GENERAL	Pag.
Título.....	1
Dedicatoria.....	2
Agradecimiento.....	3
RESUMEN	4
ABSTRACT (Key Words)	5
INTRODUCCION	8
CAPITULO I	10
1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
2 Antecedentes (Bibliografía / contextual)	10
3 Planteamiento del problema.....	14
4 Objetivos.....	15
5 Justificación.....	16
6 Alcances y limitaciones.....	16
7 Definición de variables.....	16
CAPITULO II	18
MARCO TEORICO	18
2.1 Teorías generales relacionadas con el tema.....	18
2.2 Bases teóricas especializadas sobre el tema.....	26
2.3 Marco conceptual.....	35
CAPITULO III	37
3.1 MÉTODO	37
3.1.1 Tipo	37
3.1.2 Diseño de investigación	37

3.1.4	Variables	37
3.1.5	Población	37
3.1.6	Muestra	37
3.1.7	Técnicas de investigación	39
3.1.8	Instrumento de recolección de datos	39
	Procedimiento y Análisis de datos	39
CAPITULO IV		41
4.1	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	41
	Contrastación de hipótesis	
	Análisis e interpretación	
CAPITULO V		57
	DISCUSIÓN	57
	CONCLUSIONES	59
	RECOMENDACIONES	60
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
ANEXOS		68
	Matriz de consistencia	69
	Ficha técnica de los instrumentos a utilizar	70

INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación trata sobre la auditoria estomatológica, ya que el estado tiene el deber de brindar una atención de calidad a los ciudadanos que acuden a los Establecimientos de Salud. La auditoria interna es una herramienta fundamental para la gestión de la institución, esto puede diferir de acuerdo a su complejidad que se va auditar.

Se evaluaron la calidad de registro o llenado de historias clínicas Odontológicas de pacientes atendidos en los Establecimientos de Salud de la Red de Salud Túpac Amaru durante el período de Enero a Diciembre de 2015.

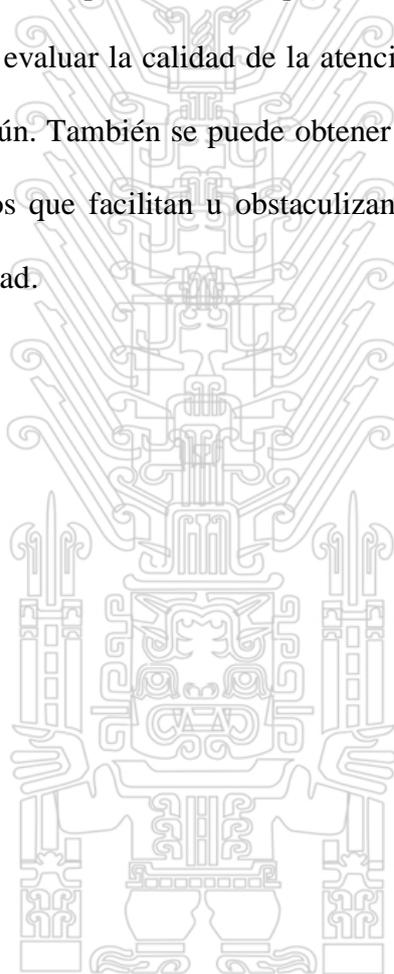
La auditoria en salud, al trabajar sobre la base de registros de lo efectuado, no solo evalúa la calidad de estos, sino también la calidad de la atención misma, demostrando que hay una relación directa entre la calidad de los registros y la de la atención brindada.

La auditoría en los servicios de salud en las siguientes áreas de la salud, en la cual destacan la auditoría médica relacionada al profesional exclusivamente médico y la auditoría clínica relacionada a los profesionales de salud en general (no sólo médicos), y la auditoría odontológica.

La evaluación de la calidad de la atención odontológica a través del registro en la historia clínica, es la preocupación para la Red de Salud Túpac Amar. Existe una relación directa entre la calidad de la atención prestada y la calidad del registro de las Historias Clínicas. Se le pide a todo los Cirujanos Dentistas que realizan la labor asistencial la mejor calidad de ese documento que, es la única forma que hay para analizar la evolución de una enfermedad, además de las ventajas administrativas y odontológicos legales que tiene.

Existe instrumento que se emplean para la auditoria. Este debe ser utilizado con rigor científico y ético, dejando de lado otras consideraciones, para tender al mejoramiento de la calidad de atención odontológica. La Historia Clínica es el elemento clave para el ejercicio profesional del equipo de salud, tanto desde el punto de vista asistencial, pues actúa como guía en el manejo clínico del paciente, como desde el investigador y docente, permitiendo el análisis retrospectivo del desempeño de los profesionales.

Actualmente, en instituciones tanto públicas como privadas del Sector Salud, existe un creciente interés por evaluar, evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común. También se puede obtener información sobre aquellas características de los servicios que facilitan u obstaculizan los esfuerzos del paciente para obtener atención de calidad.



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. Antecedentes.

Morales Pérez, Segundo Xavier. Morales, S. et al (2014 Aplicó un estudio descriptivo, transversal, en el que analizó la Calidad de Servicio de Odontología en el Centro de Salud de Lasso). La población considerada para la investigación fue 1485 usuarios, basándose en información cualitativa y cuantitativa. Encontraron de los 94 usuarios encuestados, el 79% manifiesta que la atención del servicio de odontología es muy buena, el 19% manifiesta que es buena y apenas el 2% que es mala. y concluyen: Que no existe un proceso de capacitación continua, en desmedro de la calidad de atención” (1,17,40)

Bastidas, M. (2013) Evaluó la calidad técnica del registro dentro de la historia clínica por parte del personal médico en todos los procesos asistenciales del Hospital Susana López de Valencia E.S.E. durante el año 2012. Se aplicó un estudio descriptivo de corte trasversal retrospectivo. La población de estudio consistió en todas las historias para año 2012. Determino la muestra atreves del muestreo aleatorio sistematizado. Se encontró que el 33% (n=22) de las historias clínicas auditadas obtuvieron calificación óptima, el 21% (n=14) fueron aceptables, el 19% (n=13) deficiente y el 27% (n=18) muy deficiente y concluye: Que los registros deben ser claros, a pesar de tener la historia clínica sistematizada, se observan palabras con las letras traslocadas o sin terminar, se siguen utilizando siglas y/o abreviaturas que no se encuentran en el manual entregado por la institución. Los espacios en blanco son frecuentes en los registros médicos, y no se deben permitir así se trate de una historia clínica electrónica. (2)

Atienza, O. (2013). Encontró. “El tiempo en la carga de datos en el programa depende de: Si es una historia clínica nueva la demora promedio es de 22 minutos, si es un paciente que viene a control es de 14 minutos. Esto depende siempre de la cantidad de datos a ingresar y Concluye: Una herramienta que controle en tiempo real y con disposición inmediata de las Historias Clínicas logra un mejor control del acto médico y un control general, de las actividades del servicio de reumatología. La correcta implementación de esta herramienta mejoró la disponibilidad y calidad de la información” (3)

Manrique, J. et al (2012). Evaluaron la calidad de registro o llenado de historias clínicas de pacientes nuevos atendidos en una Clínica Dental Docente durante el período de enero a julio de 2012 empleando la auditoría odontológica como herramienta sistematizada. Material y métodos: Tomaron como muestra 140 historias clínicas de pacientes nuevos de las cuales se evaluaron la frecuencia y porcentaje de registro de los diferentes aspectos que componen la historia clínica. Encontraron que el 78% de las historias no tenían completo el registro en los diferentes aspectos evaluados, encontrando que, de los diecisiete aspectos evaluados, nueve registran entre 11% y 29%, quedando entre un 89% y un 71% de historias que no registran estos aspectos. Identificaron tres aspectos que se registran entre 84% y 86% (número de historia, cuestionario de salud y examen estomatológico), cuatro aspectos registran entre 94% y 98% (fecha de ingreso, asignación de operador, odontograma y filiación) y sólo un aspecto se registra al 100% (evolución del tratamiento) del total de historias clínicas auditadas. Llegaron a la siguiente conclusión: Más del 45% de las historias clínicas auditadas en la presente investigación tenían deficiencias en el registro o llenado de los

datos que la historia clínica requiere como información de documento médico-legal. (4)

López GarvÍ. (2012). Describió el nivel de satisfacción con la asistencia sanitaria odontológica de los individuos de la muestra y analizar su relación con las variables socio-demográficas edad, sexo, nivel de estudios, residencia, convivencia y frecuencia de asistencia al dentista. Método población y muestra tamaño muestra de 236 pacientes. Encontró. La edad media de la muestra (217 pacientes) es de 48, 25 años (desviación estándar de 15,511) y un rango de edades entre 18 y 84 años. El 63,3% de los pacientes estudiados son mujeres, mientras que el 32,7% restante son hombres. Respecto al sexo masculino, la edad media es de 46, 27 años (desviación estándar 15,381) y un rango de edades entre 18 y 79 años. En el sexo femenino, la edad media es de 49, 21 años (desviación estándar de 15,534) y un rango de edades entre 18 y 84 años y concluye: Uno de los métodos disponibles y más frecuentemente utilizados para el estudio de la satisfacción del paciente son las encuestas o cuestionarios de satisfacción. Existen muy pocas publicaciones sobre el estudio de la satisfacción de los pacientes en Odontología en España. Los niveles de satisfacción a nivel global son superiores en las personas de más de 65 años respecto a las que presentan edades comprendidas entre 36 y 65 años. No existen diferencias respecto a sexo, lugar de residencia, frecuencia de visita al dentista y nivel de estudios. (5)

Moncada, G. Col. (2010). “Evaluó el servicio de odontología del hospital San Rafael E.S.E de El Espinal para la verificación de condiciones de habilitación e identificar las condiciones de diligenciamiento de las historias clÍnicas de esta área y socializar los resultados. Aplico un estudio de investigación cualitativa y cuantitativa de corte evaluativo, en la aplicación de los formatos de auditoría

internos (listas de chequeo), Población considera fue 659 historias clínicas, una muestra de 179 historias clínicas. y concluyen: La realización de auditorías internas es necesaria para el desarrollo de la institución, además la autoevaluación lleva a la reflexión y ésta a la implementación para el mejoramiento, permitiendo optimizar el servicio al cliente y de esta manera mejorar la calidad de atención los usuarios”. (6)

Hoyos, A. Col. (2010). Diseño el proceso de auditoría interna para los programas de detección temprana, que permita evaluar que las actividades desarrolladas en estos programas cumplan con los criterios exigidos en la normatividad vigente del sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención en salud – SOGC - en la E.S.E. Hospital María Auxiliadora, de Chigorodó. Aplicaron un estudio descriptivo evaluativo Población y Muestra. Lo constituyeron todos los formatos y procesos aplicados a los programas de detección temprana: control prenatal, crecimiento y desarrollo, planificación familiar, alteración del 48 joven y del adulto mayor y programa ampliado de inmunizaciones de la Empresa Social del Estado María Auxiliadora de Chigorodó – Antioquia. Concluyeron: El manual de auditoría interna, formatos e instrumentos de evaluación y monitoreo en el proceso de auditoría interna para los programas de detección temprana desarrollado por los investigadores, permite evaluar si las actividades desarrolladas en estos programas cumplen con los criterios exigidos en la normatividad vigente del sistema obligatorio de garantía de la calidad -SOGC- y son una herramienta importante para la evaluación permanente de la gestión y la calidad de los servicios de salud y sus procesos permitiendo corregir en forma oportuna las desviaciones de los estándares fijados por la Institución. (7)

2. Planteamiento del problema

El planteamiento y fundamentación general de la problemática en la atención Estomatológica en los Establecimientos de Salud Red de Salud Túpac Amaru, es fundamental diseñar y ejecutar la auditoría con el propósito de contribuir mejorando los resultados en la atención al paciente en forma continua.

De esta manera la auditoría en atención estomatológica, es importante para garantizar la calidad de la atención al usuario.

El Ministro de salud tiene la función de promover con mayor énfasis el proceso de auditoría para garantizar la calidad de atención estomatológica a los pacientes que acuden a los establecimientos de salud y hospitales a nivel Nacional.

¿Cuál es el cumplimiento de la auditoría de calidad de registro asistencial de la historia clínica en la atención Estomatológica en los establecimientos de salud Red de Salud Túpac Amaru 2015?

PROBLEMAS ESPECIFICOS.

¿Cuál es el grado cumplimiento de la auditoría de registro dentro de la historia clínica por parte del personal odontólogo en todos los procesos asistenciales en la atención Estomatológica en los establecimientos de salud Red de Salud Túpac Amaru 2015?

2. ¿Cuál es la adherencia al diligenciamiento de la historia clínica institucional para cada proceso asistencial a través de los indicadores establecidos en la atención odontológica en los establecimientos de salud Red de Salud Túpac Amaru 2015?

3. ¿Cuál son las principales fallas en el registro de las historias clínicas en la atención Estomatológica en los establecimientos de salud Red de Salud Túpac Amaru 2015?

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el cumplimiento de la auditoria de calidad de registro asistencial de la historia clínica en la atención Estomatológica en los establecimientos de salud Red de Salud Túpac Amaru 2015

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.

1. Determinar el grado de cumplimiento de la auditoria de registro dentro de la historia clínica por parte del personal odontólogo en todos los procesos asistenciales en la atención Estomatológica en los establecimientos de salud Red de Salud Túpac Amaru 2015

2. Determinar la adherencia al diligenciamiento de la historia clínica institucional para cada proceso asistencial a través de los indicadores establecidos en la atención odontológica en los establecimientos de salud Red de Salud Túpac Amaru 2015

3. Identificar principales fallas en el registro de la historia clínica en la atención Estomatológica en los establecimientos de salud Red de Salud Túpac Amaru 2015

4. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación pretende dar nuevos aportes teóricos de auditoría en salud que permitan mejorar el registro de consulta externa de la atención Estomatológica en los Establecimientos de Salud Red de Salud Túpac Amaru, para garantizar la calidad de la atención en salud bucal.

La auditoría nos facilita evaluar mediante ficha de auditoría de registros de consulta externa.

La Historia clínica “es un documento importante en la atención de odontológica general y especialidades, es el documento básico del sistema de información de los procedimientos que se realizan en la estrategia de salud bucal”. (32)

La Historia Clínica “es un documento privado, confidencial, testimonio legal, de obligatorio diligenciamiento. Registro de la evolución de las condiciones orgánicas de las personas, indispensable para el ejercicio profesional de las Ciencias de la Salud”. (8)

El registro de ingreso y salida de las Historias Clínicas el personal, lleva un registro en el cual se diligencia el número de la Historia, fecha que sale y la fecha de devolución. Este diligenciamiento es obligatorio, para efectos de cualquier investigación.

“La retención y tiempo de conservación de la historia clínica deberá ser por un periodo mínimo de 20 años contados a partir de la fecha, de la última atención. Mínimo cinco (5) años en el archivo de gestión, y mínimo quince (15) años en el archivo central” (26, 33)

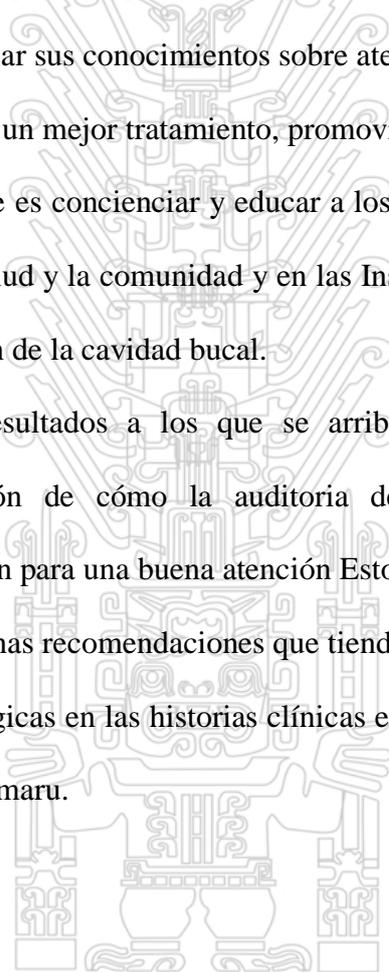
Una vez transcurrido el término de conservación, la historia clínica podrá destruirse, mediante levantamiento de acta que relacione las Historias clínicas destruidas con la fecha de la última atención. Dicha acta debe ser firmada por el responsable del archivo de las historias clínicas y el revisor fiscal o contralor del proceso. Dicho documento debe ser remitido a la Micro Red, Red de Salud y a la Superintendencia Nacional de Salud.

La atención estomatológica integral constituye un reto científico moral, pues el odontólogo debe ampliar sus conocimientos sobre atención al medio y al hombre para poder aportar con un mejor tratamiento, promoviendo la prevención.

Entonces lo importante es concienciar y educar a los pacientes que acuden a los establecimientos de salud y la comunidad y en las Instituciones Educativas, para promover la protección de la cavidad bucal.

Por otro lado, los resultados a los que se arriben podrían tomarse como importante información de cómo la auditoria de atención estomatológica favorece a la institución para una buena atención Estomatológica de calidad.

Permitirá realizar algunas recomendaciones que tiendan a mejorar el registro de las atenciones estomatológicas en las historias clínicas en los establecimientos de la Red de Salud Túpac Amaru.



CAPITULO II

MARCO TEORICO

NORMA TECNICA DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD NT N° 029- MINSA/DGSP-V.01

I. FINALIDAD

“Fortalecer la función gerencial de control interno Institucional a fin de promover la calidad, la mejora continua en las prestaciones de los servicios de salud” (35)

III. BASE LEGAL

3.1 Ley N° 26842, “Ley General de Salud”

3.2 Ley N° 27657, “Ley del Ministerio de Salud”

3.3 D.S. 014-2002 SA, “Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud”.

3.5 Ley N° 27867 “Ley Orgánica de Gobiernos Regionales”

3.6 Ley N° 27815, “Ley del Código de Ética de la Función Pública”

3.7 R.M. N° 261-98-SA/DM, “Normas y Procedimientos para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios de Apoyo”

3.8 R.M. N° 768-2001-SA/DM, “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”

3.10 Ley N°27927, que modifica la Ley N°27806 - Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública. (9)

“La Auditoria de la calidad de atención en salud tiene como principio fundamental buscar la mejora continua de las prestaciones de salud en ninguna circunstancia el auditor de la calidad de atención en salud está facultado para emitir pronunciamientos que establezcan responsabilidades médicas legales o recomendaciones punitivas” (9)

MARCO NORMATIVO BASICO

En el marco de ley.

La historia clínica “es la constancia escrita de todos los exámenes médicos y estudios realizados como así mismo de todo lo efectuado en el transcurso de la enfermedad y de los tratamientos llevados a cabo. Otra definición es el documento en el que se registra la totalidad del acto médico realizado, siendo imprescindible para elaborar el diagnóstico y elegir una terapéutica, por lo que resulta necesario un ordenamiento estándar”. (10)

LA AUDITORIA EN SALUD SE DIRIGE A LA MEJORA DE LAS CALIDAD DE ATENCIÓN: “La auditoría tiene como propósito principal proporcionar la base que justifica la implementación de recomendaciones que posibiliten mejoras por parte de la dirección de la entidad auditada” (11)

AUDITORÍA: “El término deriva del latín “audire” (oír), de cuyo sustantivo “auditum” deriva no sólo audición sino también “auditor”, entre otros términos o vocablos afines” (12)

“La auditoría es definida como análisis crítico sistemático de la calidad de atención médica, incluyendo procedimientos, uso de recursos y resultados que repercuten en los desenlaces clínicos y la calidad de vida del paciente”. (11)

La auditoría Estomatológica mejorará los estándares de la práctica Odontológica cuando el personal de salud entienda y se convenza de su valor como herramienta educativa.

La auditoría odontológica es un proceso que busca mejorar la calidad del cuidado del paciente y el impacto en su salud a través de revisiones sistemáticas de la atención brindada considerando criterios explícitos y la implementación de cambios oportunos de mejora. Empleando a su vez la guía estomatológica.

La aplicación de la auditoria odontoestomatológica, es una forma efectiva de hacer docencia en servicio.

La auditoría odontoestomatológica, investiga el comportamiento del profesional en aspectos técnicos, éticos y administrativos.

Las actividades de auditoría médica se desarrollan desde hace más de una década en el Perú, esto hace que se mejore la calidad de atención en los Establecimientos de Salud. Para tal fin, el Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Salud de las Personas y su Dirección Ejecutiva de Calidad en Salud, publica la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, con fecha 23 de junio del 2005, para ser aplicado a nivel nacional, en las entidades públicas y privadas del sector salud. Informar sobre los procesos de auditorías realizados en su establecimiento, logro y dificultades. El Sistema de Gestión de la Calidad en el Perú tiene como uno de sus componentes la Garantía y Mejoramiento, que encuentra como una de sus herramientas la auditoría de la calidad de atención en salud de Historias Clínicas de pacientes, con el objetivo de evaluar que durante su permanencia en los establecimientos de salud hayan recibido una atención oportuna y adecuada, siguiendo estándares definidos tanto en su evaluación, diagnóstico y tratamiento. Todo ello debe definirse en un registro completo y manejo estandarizado mediante la aplicación de Guías de Práctica Clínica, buscando encausar el manejo clínico dentro de un marco ético - legal. (11)

“La auditoría médica está íntimamente ligada a la calidad del cuidado médico y esto no es novedad pues los códigos de la práctica de la medicina datan de miles de años y son muy bien conocidos. Reseñamos sintéticamente lo sucedido en el mundo como en el Perú”. (11)

NORMA TÉCNICA DE AUDITORÍA EN SALUD PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS

BASE LEGAL

- Ley N° 26842, “Ley General de Salud”
- Ley N° 27783, “Ley de Bases de la Descentralización” de 20.jul.2002
- Ley N° 27815, “Ley del Código de Ética de la Función Pública”.
- R.M. N° 768-2001-SA/DM, “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.” (13)

El objetivo general de toda atención de urgencia es evaluar, tratar y prevenir toda lesión o enfermedad, por la intensidad o gravedad de sus manifestaciones, requiere de una atención inmediata. En casos específicos en que exista la disponibilidad de horas profesionales, se podrá satisfacer en estos servicios necesidades de tratamiento preventivo o curativo, que respondan a alteraciones funcionales o estéticas. (11, 32)

El propósito de este trabajo es actualizar las normativas técnicas sobre atención de urgencia odontológica, existentes en el sector salud desde los años 1993 y 1996, para así poder garantizar estándares de calidad, eficiencia y oportunidad en la provisión de servicios de urgencia odontológica y lograr un mejoramiento continuo de sus coberturas. (11, 32)

En nuestro medio, la Auditoría en Salud se viene realizando en la mayoría de las Organizaciones de Salud, de modo permanente. Sin embargo, con el devenir del tiempo, se han desarrollado diferentes metodologías, procesos y procedimientos, lo cual dificulta establecer los estándares correspondientes. Es por este motivo, que resulta necesario contar con una norma que establezca los ámbitos de competencia y determine los procesos de Auditoría en Salud para el mejoramiento continuo de la calidad en las organizaciones de salud.

Asimismo, la presente norma, afianza el tercer componente del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, referido a la Garantía y Mejora de la Calidad, en armonía con el esfuerzo que viene desarrollando el Ministerio de Salud, con el fin de mejorar la calidad

de los servicios, recursos, y tecnologías del Sistema Nacional de Salud y uniformizar principios, procesos y procedimientos e instrumentos de Auditoría en Salud.

LA CALIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA SEGÚN DEFINE LA OMS (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD): “Es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente en el proceso”. (14)

MISIÓN Y VISIÓN DE LA RED DE SALUD LIMA NORTE VI

MISIÓN

“La misión de la dirección de Red de Salud Lima Norte VI es lograr que toda la población asignada tenga acceso a los servicios de salud con calidad, que administra y cuyos recursos gestiona y provee, para proporcionar la salud de las personas, desde su fecundación hasta su muerte natural, para restablecer su salud de acuerdo al nuevo modelo de atención integral, para prevenir las enfermedades, para proteger y recuperar la salud de la población en situaciones de emergencia y desastres, y para apoyar a las comunidades e instituciones en la construcción de entornos saludables”. (15)

VISIÓN

“Salud de todas las personas, será expresión de un sustantivo de desarrollo socio económico del fortalecimiento de la democracia y de los derechos y responsabilidades ciudadanos basadas en la ampliación de fuentes de trabajo estable y formal, con mejoramiento de los ingresos en la educación en valores orientados hacia la persona y la

solidaridad de vida y de salud, así como en el establecimiento de mecanismo de accesibilidad a los servicios de salud con calidad, integrados en un sistema nacional coordinado y descentralizado de salud y cumplimiento de las políticas y objetivos nacionales de salud”.(15)

“La propuesta de Auditoría en Salud parte del supuesto que sin una evaluación permanente del “qué se hace? y ¿el cómo se hace? junto a la identificación de la manera como se está atendiendo a las personas, el nivel de calidad y el grado de excelencia con que se viene trabajando; estos procesos no podrán ser conocidos y menos aún mejorados”. (9)

“De allí que el proyecto de Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud tenga como objetivos finales: buscar la mayor eficiencia en todo orden de cosas, mejorar la calidad de las prestaciones, maximizar el rendimiento de la atención de salud y capacitar a los prestadores de los servicios para que realicen sus labores de acuerdo a las normas establecidas para las organizaciones encargadas del cuidado de la salud”. (9)

ATENCION ESTOMATOLOGICA

Para la atención estomatológica está considerado de acuerdo a las guías de prácticas clínicas.

Prevención. - “Tiene como finalidad disminuir la prevalencia de las enfermedades bucodentales a través de las siguientes acciones; consumo humano de sal fluorurada, aplicación de fluoruro de sodio, detección y eliminación de placa bacteriana (cepillado dental) y otros métodos”. (16)

Las líneas básicas de acción preventiva son:

1. Administración del flúor: se administrará a través de:

a. La acción del ión flúor a la sal de consumo humano o sal fortificada.

Constituye un método masivo de bajo costo y eficacia comprobada. El Ministerio de Salud garantizará el control de calidad correspondiente, certificando que la adición del flúor en la sal en las plantas de productos sea en las proporciones requeridas.

b. Aplicación de fluoruro de sodio, esta responsabilidad es de los sectores de salud y educación en sus diferentes niveles.

2. Control de la placa bacteriana.

La placa bacteriana constituye el agente causal de la caries dental y enfermedad periodontal; el control o eliminación de la misma mediante métodos eficaces y conocidos como el cepillado dental, permitirá disminuir la gran prevalencia de estas dos enfermedades constituidas como problema de Salud Pública.

En cada Institución Educativa y establecimiento de salud se realizarán acciones prácticas para la detección control y eliminación de placa bacteriana por medio del cepillado diario u otros procedimientos. (16)

Los responsables de estas acciones en las Instituciones Educativas serán los profesores y en los Establecimientos de Salud serán los odontólogos.

Recuperación. - Las atenciones de tipo recuperativo se prestarán en la forma siguiente: Actividades a realizarse serán por grupos etarios: Niños, adolescentes, jóvenes, gestantes, adultos, adulto mayor

Capacitación. - Se constituye como el eje de la implementación de la estrategia sanitaria de salud bucal que tiene por finalidad la transmisión de conocimientos, desarrollo de habilidades y el cambio de actitudes que garanticen el desempeño de acciones de salud del personal de los sectores involucrados.

Los grupos a ser capacitados son:

Comunidad:

• Agentes de salud

- Líderes de las organizaciones populares
- Comunicadores sociales.

Sector educación:

Directores y profesores del aula, de las Instituciones Educativas inicial, primaria, educación especial.

Epidemiología. - Es cualquier enfermedad que acomete a un mismo tiempo a muchas personas.

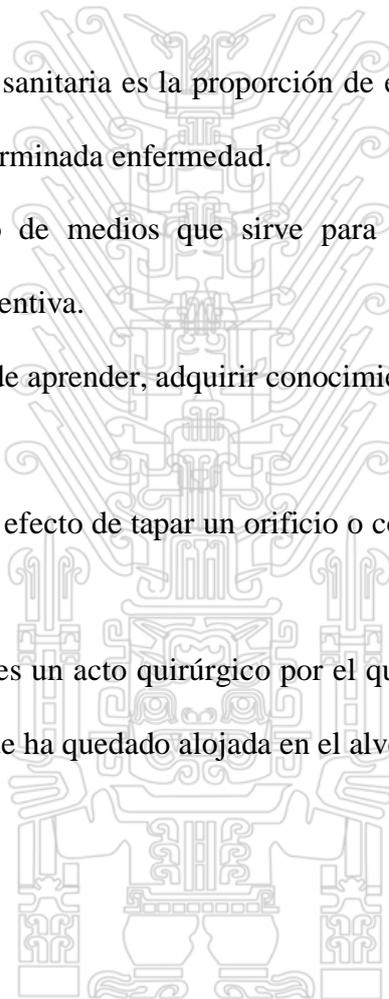
Prevalencia. - En estadística sanitaria es la proporción de enfermos nuevos y antiguos por mil habitantes de una determinada enfermedad.

Profilaxis. - Es el conjunto de medios que sirve para preservar enfermedades al individuo o a la sociedad preventiva.

Aprendizaje. - Es la acción de aprender, adquirir conocimiento de algo por medio de la experiencia o del estudio.

Obturación. - Es la acción y efecto de tapar un orificio o conducto por introducción de una sustancia.

Exodoncia. - “La exodoncia es un acto quirúrgico por el que se extrae un diente o una parte remanente del mismo que ha quedado alojada en el alveolo”. (21)



BASES TEÓRICAS ESPECIALIZADAS SOBRE EL TEMA.

Auditoría odontológica. “Es una disciplina científica que se ha desarrollado de manera considerable en el transcurso de las últimas décadas en nuestra profesión”

(17, 20)

Auditoría. - “Es definida como análisis crítico sistemático de la calidad de atención médica, incluyendo procedimientos, uso de recursos y resultados que repercuten en los desenlaces clínicos y la calidad de vida del paciente” (22)

Hallazgos de auditoría. - “Se refieren a las conformidades, no conformidades y observaciones identificadas como resultado de la aplicación de procedimientos de auditoría” (23)

Urgencia odontológica. “Es la aparición súbita de una condición patológica buco máxilo facial, que provoca una demanda espontánea de atención, cuyo tratamiento debe ser inmediato, impostergable, oportuno y eficiente” (11)

AUDITORIA MÉDICA

“Según Rubio (1), Auditoría médica es el análisis retrospectivo de los resultados de la actividad de los profesionales médicos (realizado por personal de similar cualificación, pero de mayor experiencia) al objeto de evaluar la calidad y cantidad de atenciones prestadas por aquellos, en relación a estándares deontológicos y profesionales aceptables” (24)

Auditoría Médica, es un proceso evaluativo del acto médico realizada por médicos, sobre la base de los datos suministrados por la Historia Clínica con fines específicos.

Estos fines específicos pueden ser Evaluación de la Calidad, educación continua, corrección de errores, valuación y optimización de costos, medición de participación y responsabilidad profesional y finalmente para fines de peritaje médico legal.

Auditoría médica: “Es la evaluación del acto y la relación médico-paciente para determinar la adecuación y correspondencia con los criterios pre-establecidos (Estándares)” (25)

Auditoría Médica. - “Es el análisis crítico y sistemático de la calidad de la atención médica, incluyendo procedimientos, diagnósticos y decisiones terapéuticas, el uso de recursos y los resultados de los mismos que repercutan en los desenlaces clínicos y en la calidad de vida del paciente” (9, 19, 28)

TIPOS DE AUDITORIA ODONTOLOGICA

Auditoria Odontológica Interna:

“Ejercida por el odontólogo en relación con la calidad de las propias atenciones de salud que realiza” (25)

Auditoria Odontológica Externa:

“La que ejerce el odontólogo ajeno al profesional que realiza la atención de salud, a solicitud de este y sin su participación. Revisando los mismos expedientes ya calificados en la Auditoria Interna, siguiendo normas y procedimientos del Manual de Auditoria” (25)

Auditoria Odontológica Mixta:

“La que ejerce un odontólogo ajeno, pero con la participación del odontólogo solicitante” (25)

Auditoria Odontológica Compartida:

“La realizan los sectores vinculados institucionalmente (centros asistenciales), con representantes de ambas partes a través de sus respectivos odontólogos con objetivos exclusivamente educacionales y de mejoramiento de la calidad de la atención

Estomatológica brindada a la población” (25)

Auditoria. “Es una herramienta del Sistema de Gestión de la Calidad que evalúa hechos con el objeto de determinar el grado de correspondencia existente entre la condición encontrada y los criterios establecidos” (11)

Auditoria de la Calidad de Atención en Salud. - “Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares de calidad en salud. Implica la realización de actividades de evaluación y seguimiento de procesos definidos como prioritarios; la comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas; y la adopción de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos” (9, 28)

Auditoría de Caso. - “Es aquella que, por su implicancia en las políticas de la organización, su carácter legal, en mérito a los reclamos, quejas o denuncias presentadas, sus complejidades requieren un manejo especial que obliga a la participación de diferentes especialidades asistenciales, incluyendo muchas veces funciones operativo - administrativas del establecimiento de salud” (9, 28)

Auditoría en Salud. - “Es la revisión de todos los aspectos de la actividad del cuidado clínico de los pacientes, realizada por un equipo de profesionales de la salud médicos y no médicos, además es importante mejorar la calidad de atención con la integración de los demás profesionales”. (9, 28)

Auditoría de historias clínicas. “Es aquella cuyo objeto de estudio es la evaluación de la calidad del registro de la información consignada en las Historias Clínicas” (11)

Historia Clínica. “Es el documento médico legal, que registra los datos, de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente, en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata de la atención que el médico u otros profesionales brindan al paciente” (28, 18,37)

Apertura e identificación de la historia clínica.

“Todo prestador de servicios de salud que atiende por primera vez a un usuario debe realizar el proceso de apertura de historia clínica y debe ser numerado de manera consecutiva” (2)

Identificación del usuario. “Los contenidos mínimos de este componente son: datos personales de identificación del usuario, apellidos y nombres completos, estado civil, documento de identidad, fecha de nacimiento, edad, sexo, ocupación, dirección y teléfono del domicilio y lugar de residencia, nombre y teléfono del acompañante; nombre, teléfono y parentesco de la persona responsable del usuario, según el caso; aseguradora y tipo de vinculación” (2)

CARACTERÍSTICAS DE LA HISTORIA CLÍNICA

Integralidad: “La historia clínica de un usuario debe reunir la información de los aspectos científicos, técnicos y administrativos relativos a la atención en salud en las fases de fomento, promoción de la salud, prevención específica, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, abordándolo como un todo en sus aspectos biológico, psicológico y social, e interrelacionado con sus dimensiones personal, familiar y comunitaria” (26)

Secuencialidad: “Los registros de la prestación de los servicios en salud deben consignarse en la secuencia cronológica en que ocurrió la atención. Desde el punto de vista archivístico la historia clínica es un expediente que de manera cronológica debe acumular documentos relativos a la prestación de servicios de salud brindados al usuario” (26)

Racionalidad científica: “Es la aplicación en el diligenciamiento y registro de las acciones en salud brindadas a un usuario, que evidencie en forma, clara y completa, los

procedimientos que se realizaron en la investigación de las condiciones de salud del paciente, diagnóstico y plan de manejo” (26)

Disponibilidad: “Es la posibilidad de utilizar la historia clínica en el momento que se necesita, con las limitaciones que impone la ley. Facilitándose en los casos legalmente contemplados” (26)

Oportunidad: “Es el diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica, simultánea o inmediatamente después de la prestación del servicio” (26)

Confidencialidad: “Es el soporte documental biográfico de la asistencia administrada a un paciente, por ser un documento privado de una persona” (27)

Seguridad: “Debe contener la identificación del paciente, así como de los profesionales que intervienen a lo largo del proceso asistencial” (27)

Legible: “Una historia clínica mal ordenada y difícilmente inteligible perjudica la labor asistencial para los pacientes por los errores que pueden derivarse de una inadecuada interpretación de los datos contenidos en la historia clínica” (27)

REQUISITOS DE LA HISTORIA CLINICA

Veracidad: “La historia clínica, es un documento confidencial, constituyendo un derecho del usuario” (27)

El Comité de Historia Clínica. “Tiene la responsabilidad de velar por la calidad del registro de la Historia Clínica, así como el cumplimiento de todas las disposiciones incluidas en la presente norma” (28)

Consentimiento Informado: “Es la conformidad que expresa el paciente o su representante legal cuando el paciente está imposibilitado, con respecto a una atención médica, quirúrgica o algún otro procedimiento, en forma libre, voluntaria y consciente,

después que el médico u otro profesional de salud competente le ha informado de la

naturaleza de la atención, que puede ocurrir riesgos reales y potenciales, además efectos colaterales y efectos adversos, así también los beneficios, deben ser registrados y firmados en un documento, por el paciente o su representante legal y por el profesional responsable. Se exceptúa de consentimiento informado en caso de situación de emergencia, según Ley General de salud, artículo 4º y 40º” (28)

Egreso:

“Es la salida del paciente del establecimiento de salud, dando fin a su hospitalización” (28)

Custodia y conservación de la historia.

El responsable de la unidad de archivo se encargará de la custodia de las Historias Clínicas en el establecimiento de salud, cuando éstas permanezcan fuera del archivo, corresponde su custodia y conservación a la persona que solicitó la salida.

“El tiempo de conservación de las Historias Clínicas en el archivo activo será de cinco años, considerando la fecha de última atención al paciente, debiendo trasladarse al archivo pasivo en forma regular y permanente, al pasar al archivo pasivo las historias conservarán su número original. El tiempo de conservación de las Historias Clínicas en el archivo pasivo será de 15 años, considerando la fecha de traslado del archivo activo al pasivo. Si durante este periodo de conservación en el Archivo Pasivo el usuario solicitase atención, su historia se retirará del Archivo Pasivo y se incorporará al Archivo Activo. Las Historias Clínicas utilizadas para el registro de atención del paciente, trámite administrativo, investigación, docencia, deberá devolverse, inmediatamente después de concluida la atención o trámite respectivo” (28)

Confidencialidad y acceso a la historia.

“El paciente tiene derecho que se le entregue a su solicitud copia de la epicrisis y de su Historia Clínica. Además, la persona usuaria de los servicios de salud tiene derecho a exigir la reserva de la información relacionada con el acto médico y su Historia Clínica” (28, 36)

Depuración de historias clínicas.

“La depuración del archivo de Historias Clínicas deberá ser después de 15 años de inactividad de la historia en el archivo pasivo, se procederá a su destrucción, para aquellos casos con episodios de hospitalización y destrucción total para aquellos casos que sólo tengan consultas externas. El proceso de destrucción parcial o selectiva de Historias Clínicas del primer nivel deberá ser avalado por el Comité de Historias Clínicas de la Dirección Regional de Salud, Registrando este acuerdo en un Acta, así como la lista de Historias Clínicas depuradas” (28)

El análisis cuantitativo. “Es la revisión de la Historia Clínica para comprobar su integridad y asegurar que se ajusta a la presente norma y a las establecidas por el Comité de Historias Clínicas del establecimiento. Es responsabilidad de la unidad de archivo realizar este análisis” (28, 34)

El análisis cualitativo. “Es la revisión de la Historia Clínica para asegurar que ésta contiene datos suficientes para justificar el diagnóstico, el tratamiento y el resultado final, que estén debidamente fundamentadas y que no existan discrepancias ni errores” (28, 34)

Auditoría en salud: “Es aquella, dirigida a evaluar cualquier aspecto relacionado con el proceso de atención a los usuarios de una organización de salud, en el eje estructura – proceso – resultado” (11, 31)

Auditoria Clínica: “Es la revisión de todos los aspectos de la actividad del cuidado clínico de los pacientes, realizado por profesionales de la salud (médico o no médico)” (25)

Auditoria de Caso:” Son aquellas que se requiere de un manejo especial y que obliga a la participación de diferentes especialidades médicas. En ocasiones, exige le manejo de cargos y descargos por quienes participaron en el proceso de atención. Será llevada a cabo por un equipo conformado por tres integrantes del Comité de Auditoria y un perito en el tema médico que es materia del caso” (25)

Auditoria de Historia Clínica: “También llamada “Análisis de la Calidad de las Historias Clínicas” es aquella Auditoria cuyo objeto de estudio es la Historia Clínica y sus resultados dependerá de la forma como se encuentra organizada la información existente en ella” (25)

Comité de Auditoria: “Es el órgano constituido en la organización de salud, dependiente de la Oficina o Unidad de Gestión de la Calidad, ubicado dentro del Área de Garantía y Mejora de la Calidad, encargado de realizar Auditoria de modo regular y continuo de las historias clínicas de los servicios y de los casos de eventos centinelas y de otros de interés para la institución o que sean solicitados por la Dirección General de la organización de salud por alguna razón en particular.

Al cabo de su actividad, emitirá un informe de Auditoria dirigido al Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad de la organización de salud” (25)

Informe de Auditoria: “Documento escrito que describe las características y circunstancias observadas durante el proceso de auditoría y que se emite al término de ésta” (25)

Protocolo de Atención: “Documento en el cual se describe la secuencia del proceso de atención de un paciente con relación a su estado de salud o entidad nosológica. Actúa

como guía operativa al contener un listado de técnicas y recursos de un proceso de atención. Garantiza efectividad con el menor riesgo y con el menor costo, varía de acuerdo al nivel de atención” (25)

Sistema Auditado: “Es la totalidad de la organización de salud o la parte de ella que es sometida, dentro del marco de esta directiva, a Auditoría de historias clínicas o a Auditorías de casos” (25)

Evaluación. - Evaluar consiste en la emisión de un juicio de valor que resulta de la comparación de las características deseadas, definidas en un patrón de referencia y de la realización del análisis explicativo de las diferencias identificadas en dicha comparación.

Archivo histórico. - “Es aquel al cual se transfieren las Historias Clínicas que, por su valor científico, histórico o cultural, deben ser conservadas permanentemente” (2, 29)

Confidencialidad. - Reserva que debe mantener el grupo o equipo de salud respecto del estado de salud y a la condición misma de una persona para así garantizar el derecho a la intimidad.

Comité de auditoría: “Es el encargado de realizar Auditorías de modo sistemático, regular y continuo de las historias clínicas de los servicios y de otros de interés para la institución” (11)

Informe de auditoría: “Es un documento que se emite al término de la Auditoría y que describe las conformidades y las no conformidades y explica la información discrepante de los aspectos auditados, de corresponder puede incluir sugerencias” (11)

Guía de atención: “Documento en el cual se describe la secuencia del proceso de atención de un paciente con relación a su estado de salud o entidad nosológica. Actúa como guía operativa y varía de acuerdo el nivel de atención del establecimiento de salud” (11)

Método. - Es la manera de practicar un acto u operación sujeto a ciertos principios. Modo de hablar y obrar con orden, procedimiento que se sigue en las ciencias para hallar la verdad y enseñar, puede ser analítica y sintético.

Técnica. - Es el conjunto de procedimientos y detalles de una obra mecánica operación quirúrgica experimento, etc.

Proyecto. - Es el diseño o pensamiento de ejecutar algo, conjunto de cálculos escritos y dibujos que se hacen para dar una idea de cómo ha de ser y como ha de costar una obra.

Prueba. - Es la razón o medio con que se demuestra la verdad o falsedad de una cosa.

MARCO CONCEPTUAL

Auditoria: “Es una herramienta del Sistema de Gestión de la Calidad que evalúa hechos con el objeto de determinar el grado de correspondencia existente entre la condición encontrada y los criterios establecidos” (11)

Atención estomatológica. “La odontología es la especialidad médica que se dedica al estudio de los dientes y las encías y al tratamiento de sus dolencias. Esta disciplina se encarga de todo lo referente al aparato estomatognático, formado por el conjunto de órganos y tejidos que se encuentran en la cavidad oral y en parte del cráneo, la cara y el cuello” (30)

“La odontología o estomatología es una rama de la Medicina que se encarga del diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades del aparato estomatognático, que incluye los dientes, el periodonto, la articulación temporomandibular, el sistema neuromuscular, las estructuras de la cavidad oral como la lengua, el paladar, la mucosa oral, las glándulas salivales, los labios, las amígdalas, y la orofaringe” (30, 41)

HIPÓTESIS

VARIABLES:

VARIABLE INDEPENDIENTE

Auditoría. X

VARIABLE DEPENDIENTE

Atención estomatológica Y

Operacionalización de las variables

DESIGNACIÓN DE VARIABLES	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS O CATEGORIAS	INDICE
Auditoría	Historia clínica	Registro de historias clínicas Cumplimiento diligenciamiento	Nº HC Total de HC	SI NO
Atención Estomatológica	Prevención Recuperativa Capacitación	Destartraje Profilaxis Aplicación de fluoruro de sodio Obturación dental Exodoncia Pulpotomía Pulpectomía Endodoncia		SI NO
VARIABLES intervinientes		- Edad. - Sexo. .		M F

CAPITULO III

MÉTODO

1. TIPO

- a. El presente estudio se dirige bajo los parámetros de investigación descriptivo de corte transversal retrospectivo, donde se revisa la información contenida en la historia clínica diligenciada de los Establecimientos de Salud de la Red Salud Túpac Amaru 2015.
- b. Es descriptiva en tanto que trata de describir, registrar, analizar e interpretar sistemáticamente; la situación y condición actual que se viene observando del fenómeno o problema en su naturaleza real, implicando la comparación y establecimiento de relaciones de causa efecto entre las variables de estudio.

2. Diseño de investigación

- a. El presente estudio se adapta a la tipología de diseño no experimental, de corte transversal.
- b. Nivel de investigación
- c. La investigación teórica también recibe el nombre de investigación pura, investigación sustantiva o investigación básica y está orientada a proporcionar los fundamentos teóricos y conceptuales al problema planteado.

3. Estrategias de pruebas de hipótesis

4. Variables

5. Población

- a. La población de la presente investigación está constituida 51,444 las historias clínicas de las consultas externas del área de Odontología de los Establecimientos de Salud de la Red de Salud Túpac Amaru 2015

6. Muestra

La muestra fue determinada a través del muestreo aleatorio simple sistematizado. Para el cálculo de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{4 * N * p * q}{e^2 (N - 1) + 4 (p * q)}$$

En donde:

n: Tamaño de la muestra a calcular.

4: Es una constante

P x q: varianza que refleja las posibilidades de éxito y fracaso que tiene un valor del 50% por lo que p y q = 50

e: Error al cuadrado por el investigador.

N: Tamaño de la población.

Para el caso específico del estudio, el nivel de confianza es del 95% y un error porcentual del 5%.

El tamaño de la población está representado por el total de 51,444 historias de consulta externa en el área de odontología periodo 2014.

$$n = \frac{4 \times 51,444 \times 50 \times 50}{5^2 (51,444 - 1) + 4 (50 \times 50)}$$

$$n = \frac{514,440,000}{128,6075 + 10,000}$$

$$n = \frac{514,440,000}{138,6075}$$

$$n = 397$$

$$n = 397 \text{ historias}$$

$$n = 397$$

$$n = 397 \text{ historias}$$

7. Técnicas de investigación

Técnica del análisis documental: como instrumento, utilizado la recolección de datos: fichas textuales y de resumen, teniendo como fuentes libros, informes, pagina web, documentos de la carrera profesional.

Instrumento de recolección de datos

Técnicas de recolección de datos. Los datos fueron recolectados mediante una Ficha de Auditoria de registro de consulta externa.

El instrumento a aplicar para la auditoria será una lista de chequeo que se dividirá en tres partes fundamentales:

La primera, es el encabezado, en donde se especificará el nombre de la institución y el nombre del paciente al que pertenece la Historia clínica.

La segunda, es el cuerpo de la lista de chequeo, en el cual se encontrará 16 preguntas de tipo cerrado, las cuales tendrá su correspondiente puntaje según como se encuentre registrada la Historia Clínica.

La tercera, es la parte de calificación en donde se dará el puntaje total obtenido por la Historia Clínica revisada (total puntaje) externa, ya que esta ficha es validada, para lograr los objetivos propuestos a través de historias clínicas de atención Estomatológica en los Establecimientos de salud Red de Salud Túpac Amaru.

INSTRUMENTOS

Ficha de Auditoria de Registro de Atención Consulta Externa.

PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Las principales técnicas que se utilizao fueron la codificación, tabulación y el

análisis estadístico; a su vez fue ingresado al programa computarizado Microsoft

Tesis publicada con autorización del autor

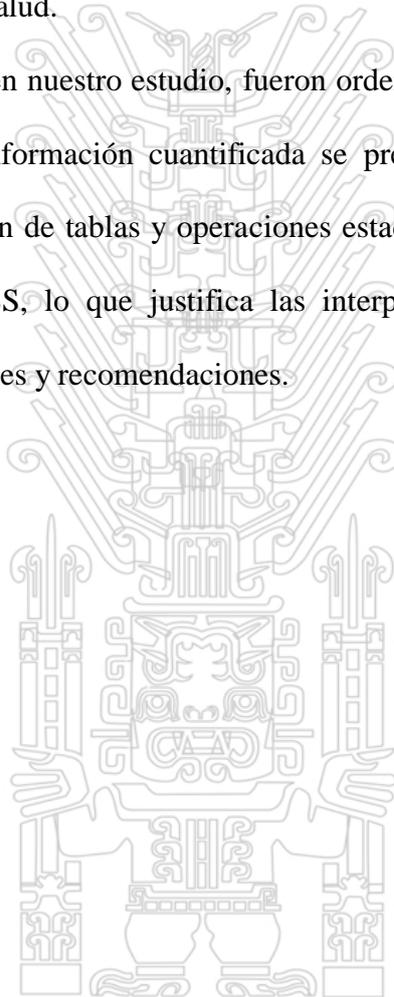
No olvide citar este software estadístico Statistical Packaged for Social Sciences (SPSS)

UNFV

A todas las historias Clínicas que conforman la muestra, es decir 397 historias clínicas, a las mismas que se realizó la auditoria de atención estomatológica y los datos obtenidos fueron anotados en una ficha de auditoria de registros de consulta externa y los datos diseñados para este estudio.

Se realizó la auditoria de atención estomatológica con la autorización del Director Ejecutivo de Red de Saludo Túpac Amaru y Medico Jefe de los Establecimientos de Salud.

Los Datos obtenidos en nuestro estudio, fueron ordenados en valores numéricos y porcentuales. La información cuantificada se presenta mediante gráficos y cuadros, la elaboración de tablas y operaciones estadísticas se procesaron en el programa Excel, SPSS, lo que justifica las interpretaciones, comparaciones, decisiones, conclusiones y recomendaciones.



CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

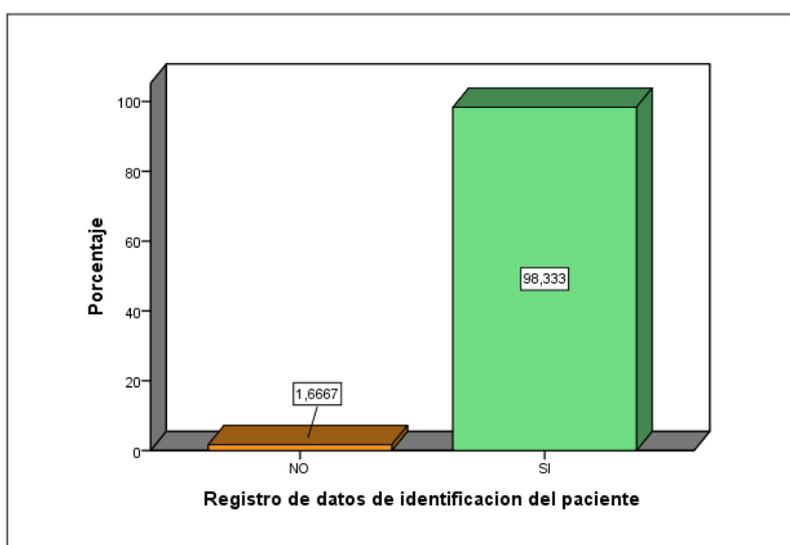
Contrastación de hipótesis

Análisis e interpretación

TABLA N° 01 REGISTRO DE DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	8	2,1	2,1	2,1
SI	371	97,9	97,9	100,0
Total	379	100,0	100,0	

**GRAFICO N° 01
REGISTRO DE DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**



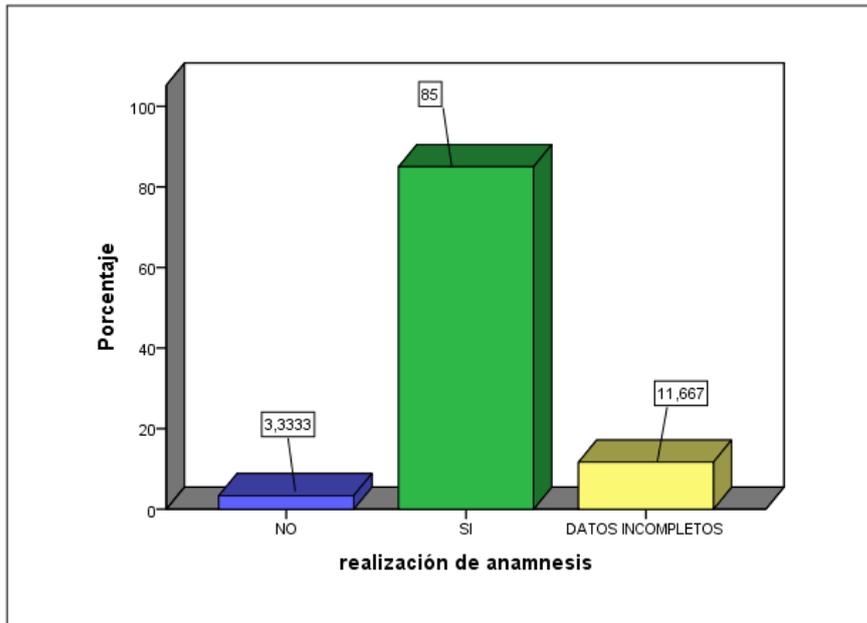
El resultado muestra que 371 historias clínicas odontológicas revisadas tienen los datos de identificación del paciente, que equivale el 97.9% de total de las historias clínicas revisadas y se encontraron 8 historias clínicas odontológicas que no tienen la identificación del paciente, que equivale el 2.1% del total de las historias clínicas revisadas. (Ver tabla N° 01 y gráfico N° 01)

De estos resultados obtenidos podríamos afirmar que la mayoría de las historias clínicas poseen la identificación del paciente.

TABLA N° 02 REALIZACIÓN DE ANAMNESIS

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	19	5,0	5,0	5,0
SI	315	83,1	83,1	88,1
DATOS INCOMPLETOS	45	11,9	11,9	100,0
Total	379	100,0	100,0	

GRAFICO N° 02 REALIZACIÓN DE ANAMNESIS



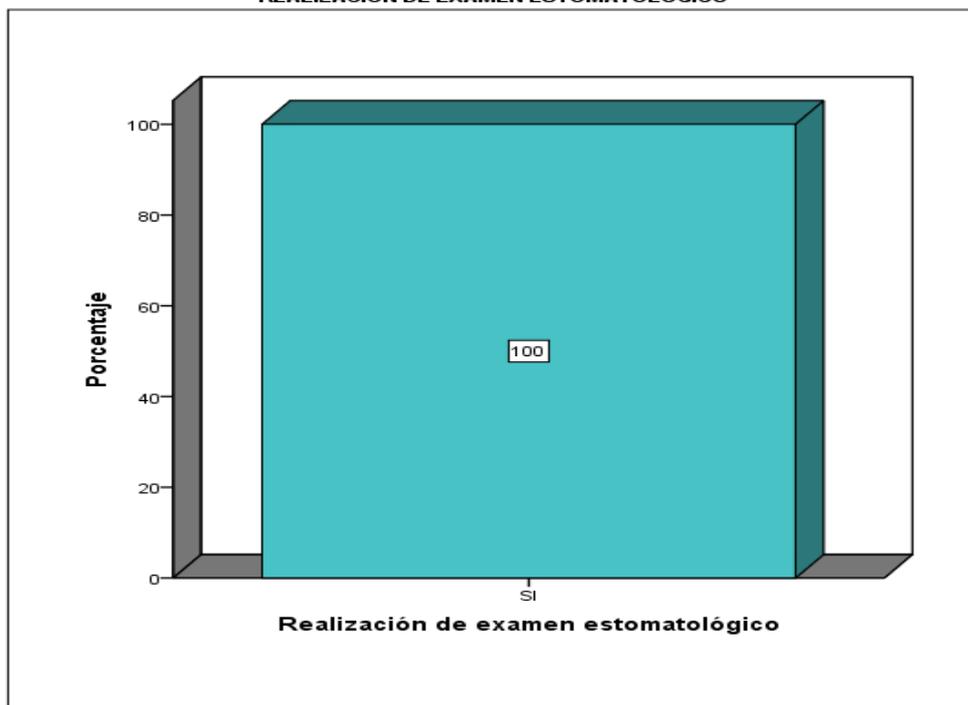
El resultado muestra que 315 de las Historias Clínicas verificadas tienen anamnesis, que equivale a un 83.1% de la totalidad de las historias clínicas; 45 historias clínicas tienen registrados en forma incompleta lo que equivale al 11.9% de la totalidad de las historias clínicas verificadas y 19 historias clínicas revisadas no registran anamnesis, que equivalen a un 5% de la totalidad de las historias clínicas verificadas. (Ver tabla N° 02 y gráfico N° 02)

De estos resultados obtenidos podríamos afirmar que la mayoría de historias clínicas revisadas si poseen anamnesis.

TABLA N° 03 REALIZACIÓN DE EXAMEN ESTOMATOLÓGICO.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	379	100,0	100,0	100,0

GRAFICO N° 03 REALIZACIÓN DE EXAMEN ESTOMATOLOGICO



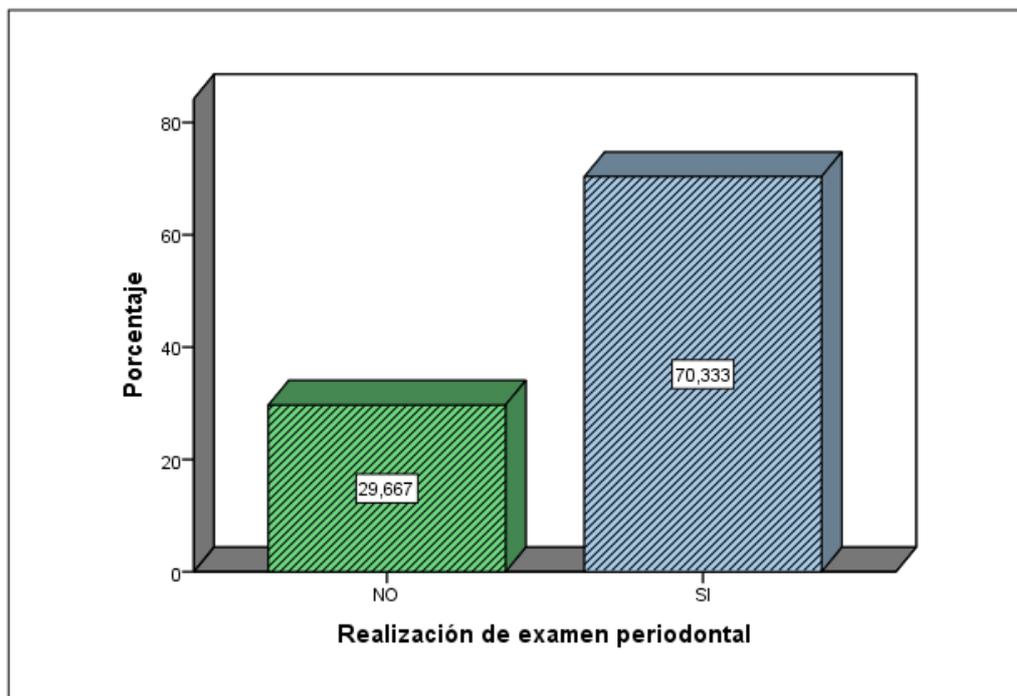
El resultado muestra que 379 Historias Clínicas verificadas tienen registradas el examen estomatológico, que equivale al 100% de las historias. Clínicas. (Ver tabla N° 03 y gráfico N° 03)

De estos resultados obtenidos podríamos afirmar que todo los Cirujanos Dentistas de la Red de Salud si registran el examen estomatológico.

TABLA N° 04 REALIZACIÓN DE EXAMEN PEREIODONTAL.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	110	29,0	29,0	29,0
SI	269	71,0	71,0	100,0
Total	379	100,0	100,0	

GRAFICO N° 4 REALIZACIÓN DE EXAMEN PERIODONTAL

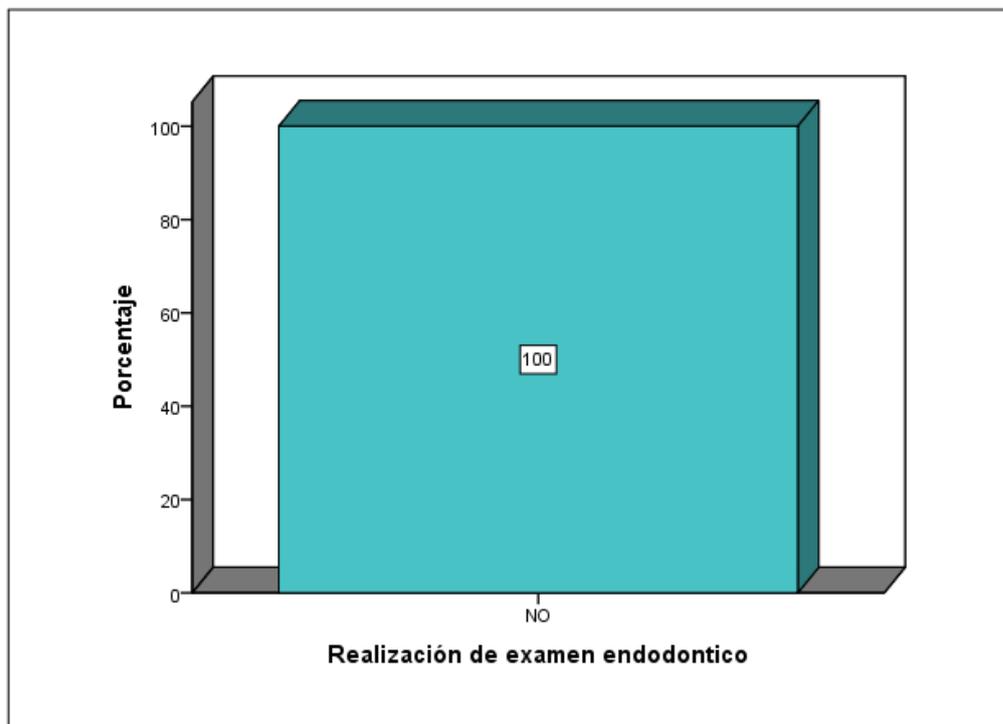


El resultado muestra que 269 Historias Clínicas tienen registradas el examen periodontal, que equivale al 71% de las historias clínicas; 110 de las historias clínicas no tienen registradas el examen periodontal, que equivale a un 29% de la totalidad de historias clínicas verificadas. (Ver tabla N° 04 y gráfico N° 04)

TABLA N° 05 REALIZACIÓN DE EXAMEN ENDODONTICO

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	379	100,0	100,0	100,0

GRAFICO N° 05 REALIZACIÓN DE EXAMEN ENDODONTICO



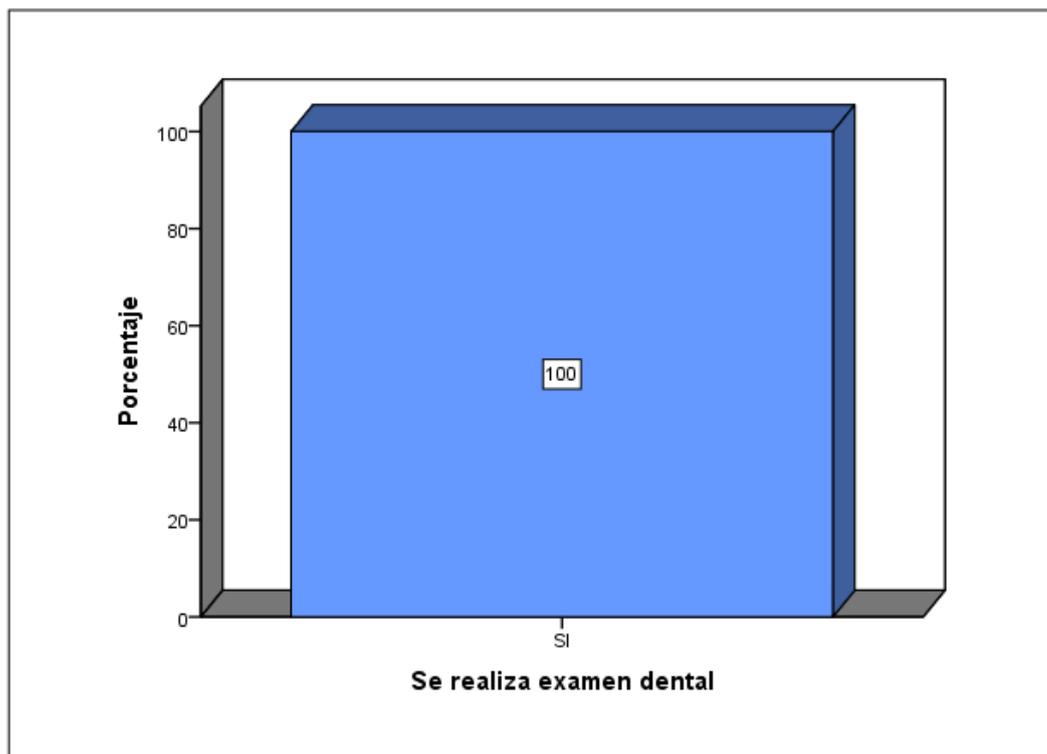
El resultado muestra que 379 Historias Clínicas verificadas no tienen registradas la ejecución del examen endodóntico, que equivale al 100% de totalidad de las historias clínicas verificadas. (Ver tabla N° 05 y gráfico N° 05)

De estos resultados obtenidos podríamos afirmar que la totalidad de las historias clínicas revisadas no tienen registradas el examen endodóntico.

TABLA N° 06 SE REALIZA EXAMEN DENTAL

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	379	100,0	100,0	100,0

GRAFICO N° 06 SE REALIZA EXAMEN DENTAL



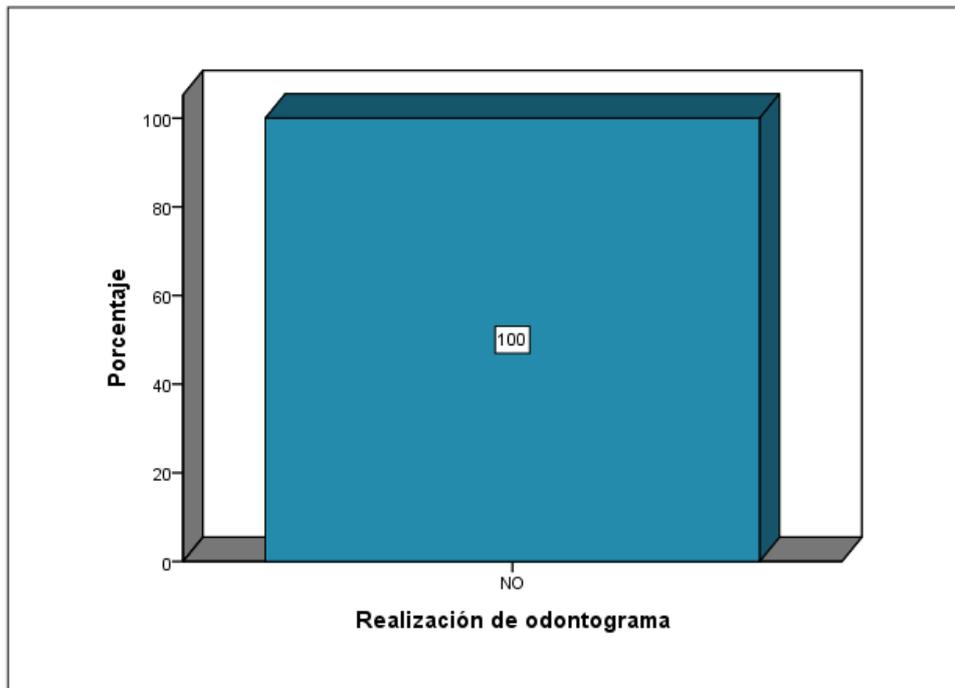
El resultado muestra que 379 Historias Clínicas verificadas tienen registradas la ejecución del examen dental, equivale al 100% de totalidad de las historias clínicas verificadas. (Ver tabla N° 06 y gráfico N° 06)

De estos resultados obtenidos podríamos afirmar que la totalidad de las historias clínicas revisadas si tienen registradas el examen dental.

TABLA N° 07 REALIZACIÓN DE ODONTOGRAMA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	379	100,0	100,0	100,0

**GRAFICO N° 07
REALIZACIÓN DE ODONTOGRAMA**



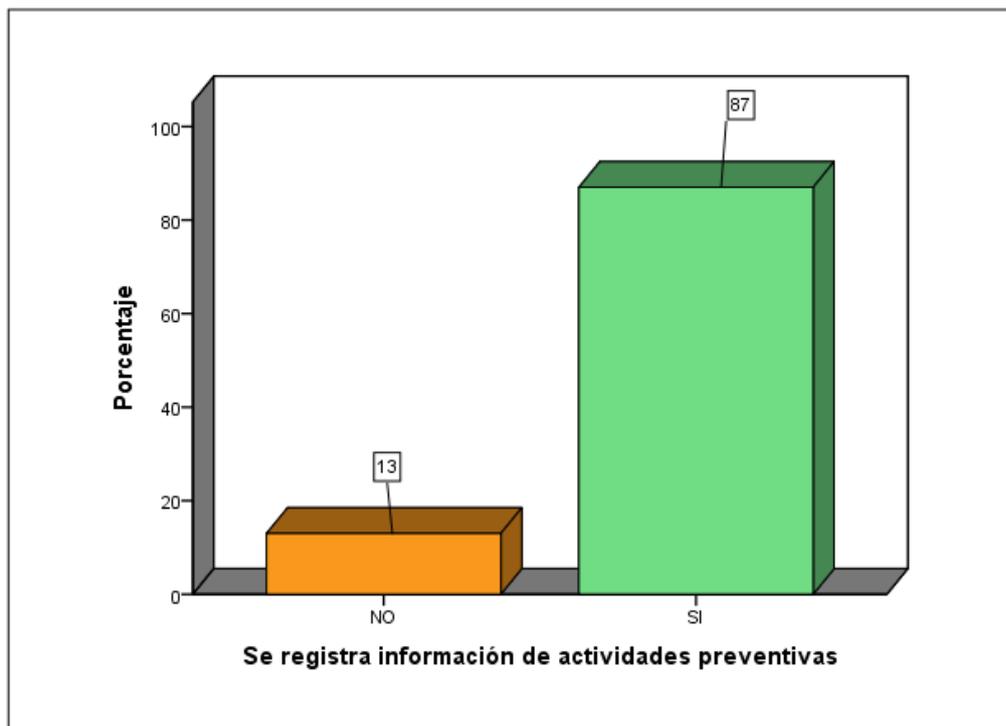
El resultado muestra que 379 Historias Clínicas revisadas tienen registradas la realización de odontograma, que equivale al 100% de totalidad de las historias clínicas verificadas. (Ver tabla N° 07 y gráfico N° 07)

De estos resultados obtenidos podríamos afirmar que la totalidad de las historias clínicas revisadas tienen registradas la realización de odontograma.

TABLA N° 08 SE REGISTRA INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	51	13,5	13,5	13,5
SI	328	86,5	86,5	100,0
Total	379	100,0	100,0	

GRAFICO N° 08 SE REGISTRA INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS



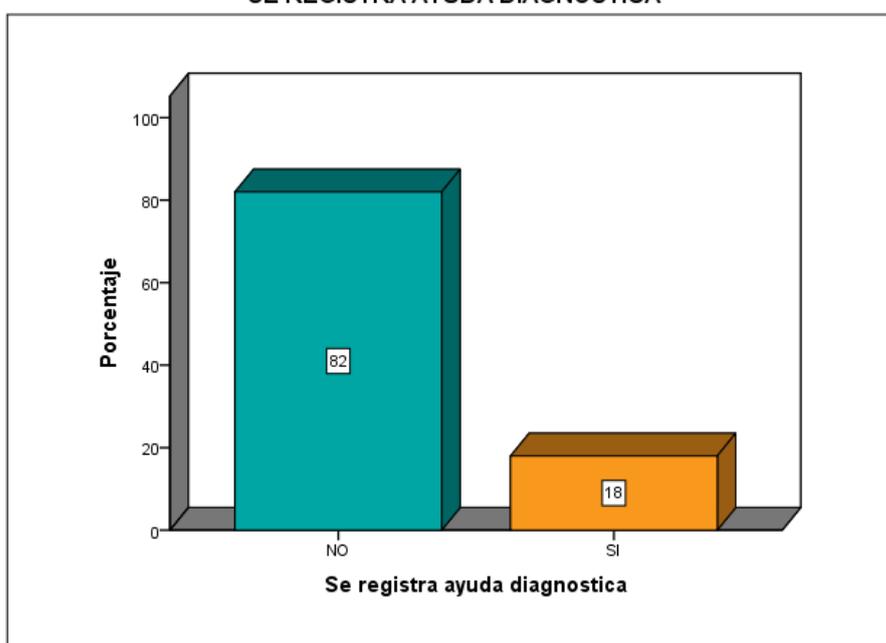
El resultado muestra que 328 Historias Clínicas verificadas tienen registradas las actividades preventivas, que equivale al 86.5% de las historias clínicas y 51 historias clínicas verificadas no tienen registrada las actividades preventivas, que equivale a 13.5% de las historias verificadas. (Ver tabla N° 08 y gráfico N° 08)

De estos resultados obtenidos podríamos afirmar que la mayoría de las historias clínicas poseen registradas las actividades preventivas.

TABLA N° 09 SE REGISTRA AYUDA DIAGNOSTICA.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	302	79,7	79,7	79,7
SI	77	20,3	20,3	100,0
Total	379	100,0	100,0	

GRAFICO N° 09 SE REGISTRA AYUDA DIAGNOSTICA



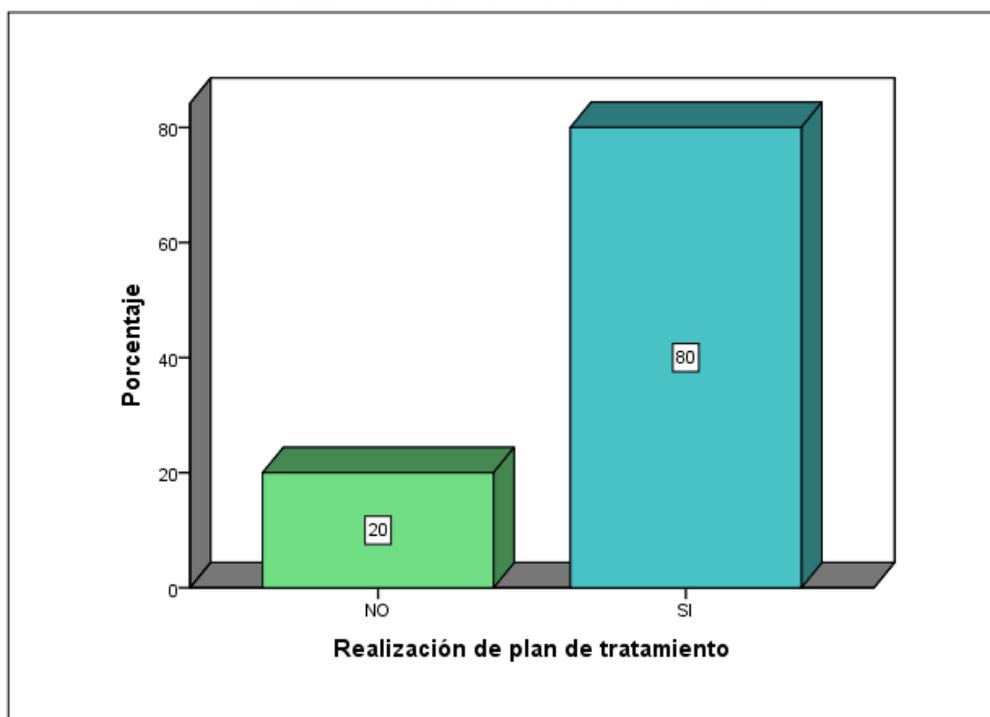
El resultado muestra que 302 Historias Clínicas verificadas no tienen registradas la ayuda diagnóstica, que equivale al 79.7% de las historias clínicas y 77 historias clínicas verificadas si tienen registradas la ayuda diagnóstica, que equivale a 20.3% de la muestra total de historias verificadas. (Ver tabla N° 09 y gráfico N° 09)

De estos resultados obtenidos podríamos afirmar que la mayoría de las historias clínicas no tienen registradas la ayuda diagnóstica.

TABLA N° 10 REALIZACIÓN DE PLAN DE TRATAMIENTO.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	80	21,1	21,1	21,1
SI	299	78,9	78,9	100,0
Total	379	100,0	100,0	

GRAFICO N° 10 REALIZACIÓN DE PLAN DE TRATAMIENTO



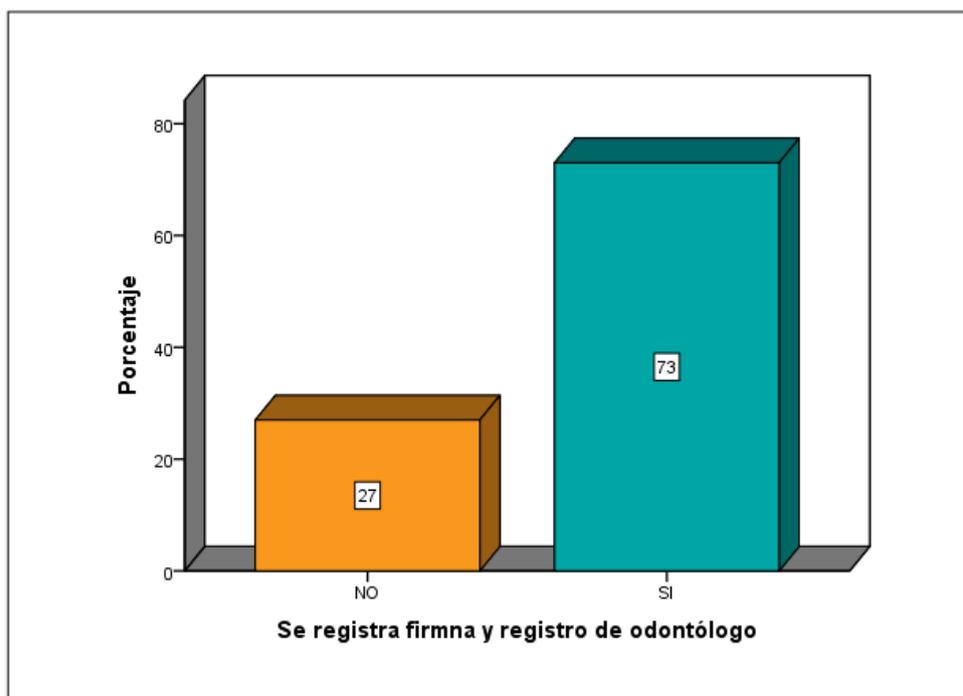
El resultado muestra que 299 Historias Clínicas tienen registradas el plan de tratamiento, que equivale al 78.9% de las historias clínicas y 80 historias clínicas revisadas no tienen el plan de tratamiento registrado, que equivale a un 21.1% de la muestra total verificada. (Ver tabla N° 10 y gráfico N° 10)

De estos resultados obtenidos podríamos afirmar que la mayoría de las historias clínicas si tienen registradas el plan de tratamiento.

TABLA N° 11 SE REGISTRA FIRMA Y REGISTRO DE ODONTOLOGO.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos NO	104	27,4	27,4	27,4
SI	275	72,6	72,6	100,0
Total	379	100,0	100,0	

GRAFICO N° 11 SE REGISTRA FIRMA Y REGISTRO DE ODONTÓLOGO



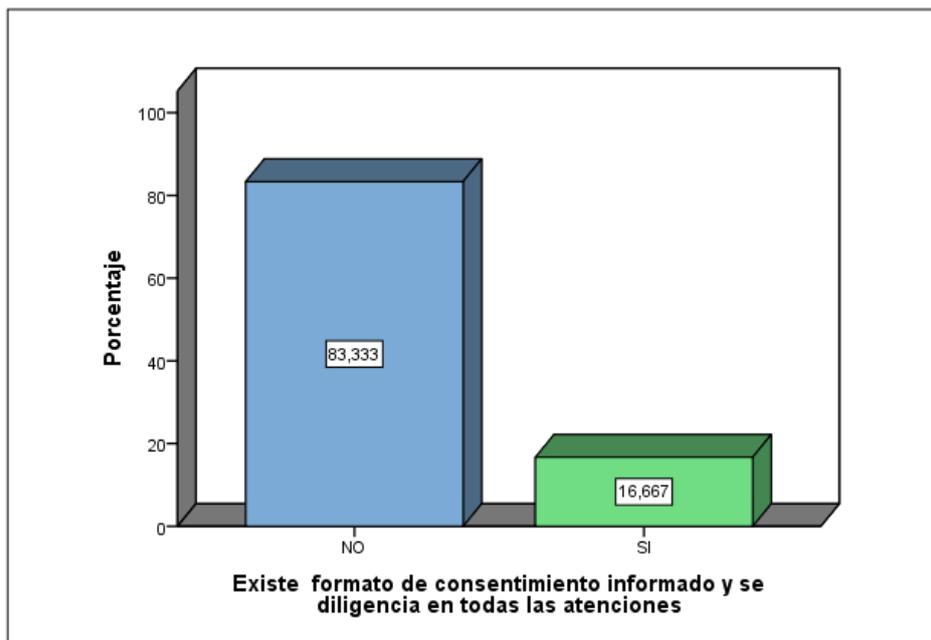
El resultado muestra que en 275 Historias Clínicas verificadas se evidencia la firma y el registro del Cirujano Dentista, que equivale al 72.6% de las historias clínicas verificadas y en 104 historias clínicas revisadas no tienen registrados la firma y registro del Cirujano Dentista, que equivale a un 27.4% de la totalidad de historias clínicas verificadas. (Ver tabla N° 11 y gráfico N° 11)

De estos resultados obtenidos podríamos afirmar que la mayoría de Historias Clínicas verificadas tienen la firma y el registro del Cirujano Dentista.

TABLA N° 12 EXISTE FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y SE DILIGENCIA EN TODAS LAS ATENCIONES.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	323	85,2	85,2	85,2
SI	56	14,8	14,8	100,0
Total	379	100,0	100,0	

GRAFICO N° 12 EXISTE FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y SE DILIGENCIA EN TODAS LAS ATENCIONES



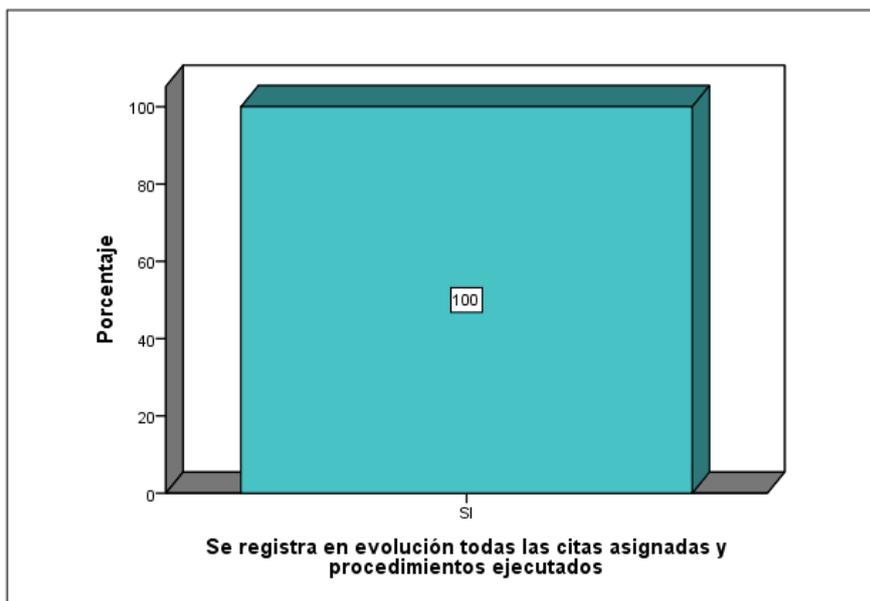
El resultado muestra que en 56 Historias Clínicas verificadas se evidencia el formato de consentimiento informado y su diligencia en las atenciones respectivas, que equivale al 14.8% de las historias clínicas verificadas y en 323 historias clínicas no se evidencian los registros del consentimiento informado y su diligencia en las atenciones, que equivale a un 85.2% de la totalidad de historias clínicas verificadas. (Ver tabla N° 12 y gráfico N° 12)

De estos resultados obtenidos podríamos afirmar que la mayoría de Historias Clínicas verificadas no se evidencian el formato de consentimiento informado y su diligencia en todas las atenciones.

TABLA N° 13 SE REGISTRA EN EVOLUCIÓN TODAS LAS CITAS ASIGNADAS Y PROCEDIMIENTOS EJECUTADOS,

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	379	100,0	100,0	100,0

GRAFICO N° 13 SE REGISTRA EN EVOLUCIÓN TODAS LAS CITAS ASIGNADAS Y PROCEDIMIENTOS EJECUTADOS



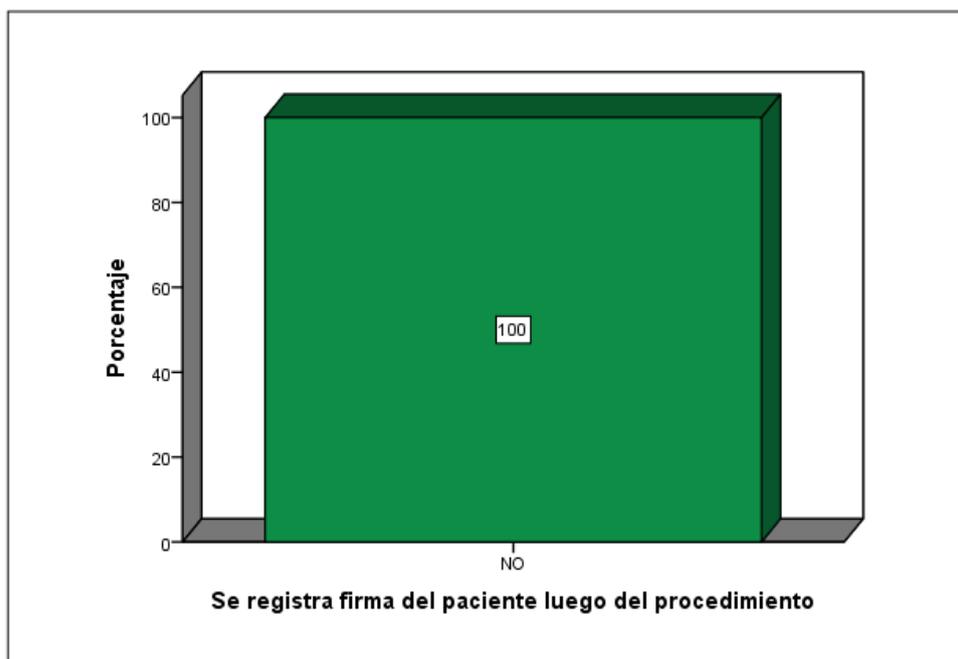
El resultado muestra que en 379 Historias Clínicas verificadas se registra en evolución todas las citas asignadas y procedimientos ejecutados, que equivale al 100% de las historias clínicas verificadas. (Ver tabla N° 13 y gráfico N° 13)

De estos resultados obtenidos podríamos afirmar que las historias clínicas verificadas tienen registradas en evolución todas las citas asignadas y procedimientos ejecutados.

TABLA N° 14 SE REGISTRA FIRMA DEL PACIENTE LUEGO DEL PROCEDIMIENTO.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	379	100,0	100,0	100,0

GRAFICO N° 14 SE REGISTRA FIRMA DEL PACIENTE LUEGO DEL PROCEDIMIENTO



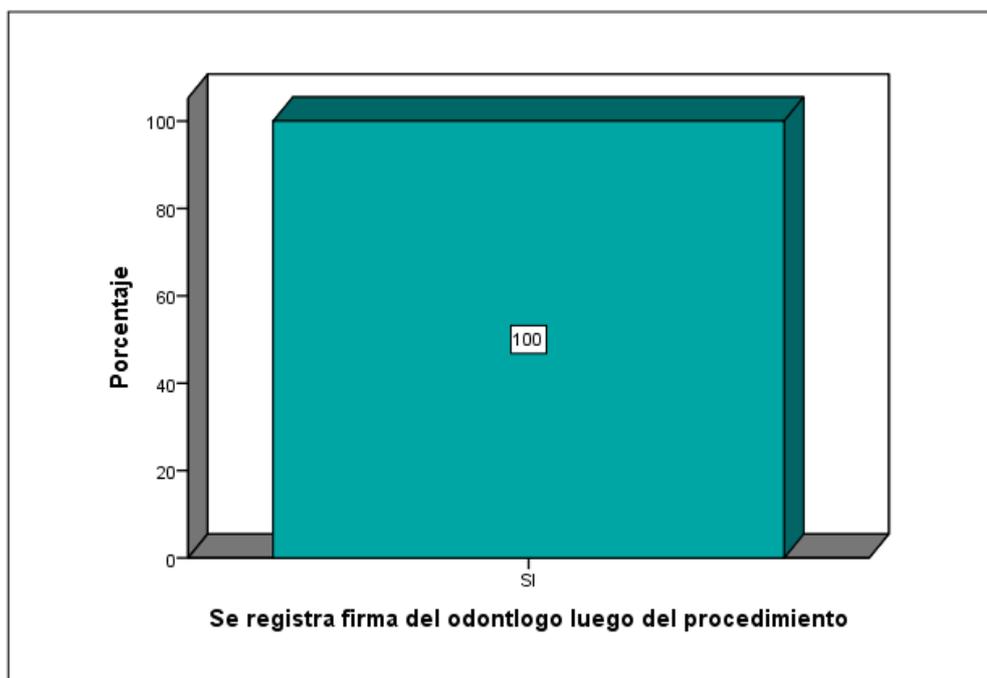
El resultado muestra que en 379 historias verificadas no se evidencia el registro de la firma del paciente luego del procedimiento, que equivale al 100% de la totalidad de historias clínicas verificadas. (Ver tabla N° 14 y gráfico N° 14)

De estos resultados obtenidos podríamos afirmar que no se registra la firma del paciente luego del procedimiento.

TABLA N° 15 SE REGISTRA FIRMA DEL ODONTOLOGO LUEGO DEL PROCEDIMIENTO.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	379	100,0	100,0	100,0

GRAFICO N° 15 SE REGISTRA FIRMA DEL ODONTÓLOGO LUEGO DEL PROCEDIMIENTO



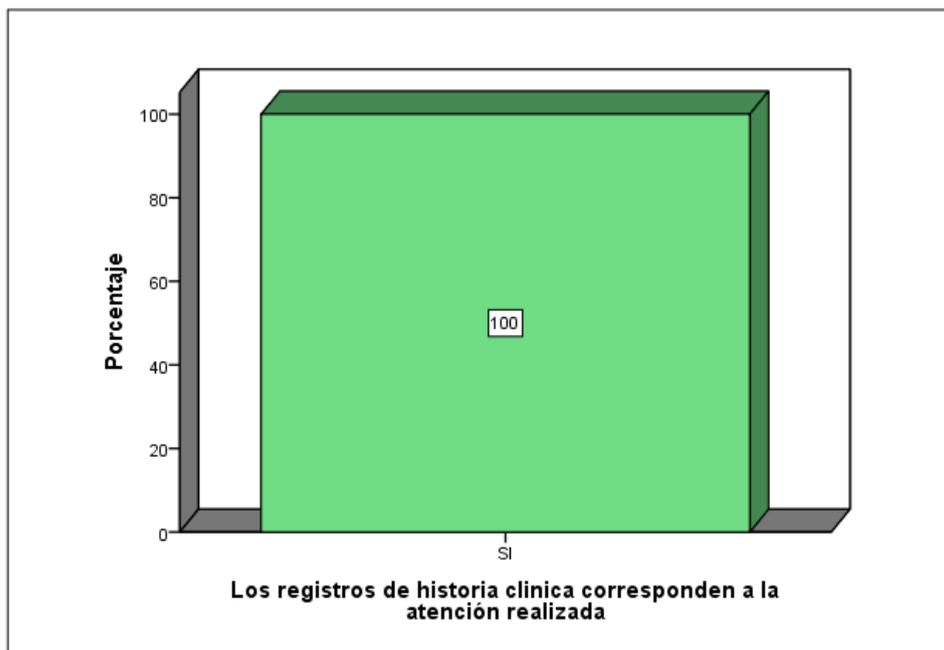
El resultado muestra que en los 379 Historias Clínicas verificadas se registra la firma del Cirujano Dentista, luego del procedimiento, que equivale el 100% de las historias clínicas verificadas. (Ver tabla N° 15 y gráfico N° 15)

De estos resultados obtenidos podríamos afirmar las Historias Clínicas verificadas se registra la firma del Cirujano Dentista luego del procedimiento.

TABLA N° 16 LOS REGISTRO DE HISTORIA CLÍNICA CORRESPONDEN A LA ATENCIÓN REALIZADA.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	379	100,0	100,0	100,0

GRAFICO N° 16 LOS REGISTROS DE HISTORIA CLÍNICA CORRESPONDEN A LA ATENCIÓN REALIZADA



El resultado muestra que en 379 de las Historias Clínicas verificadas se evidencia, los registros de la historia clínica corresponden a la atención realizada, que equivale al 100% de las historias clínicas verificadas. (Ver tabla N° 16 y gráfico N° 16)

De estos resultados obtenidos podríamos afirmar que en las Historias Clínicas verificadas los registros de la historia clínica corresponden a la atención realizada.

CAPITULO V DISCUSIÓN

DISCUSIÓN

Se puede apreciar que no se están cumpliendo con el registro adecuado de las historias clínicas, que fue corroborado al ejecutarse la verificación de las historias clínicas con la ficha de auditoría de registro de consulta que permitió revisar las 379 historias clínicas muestra del presente trabajo de estudio, donde el diligenciamiento es importante y los datos de información por parte del paciente, siendo así el primer paso para la realización de una buena historia clínica. Considerando la anamnesis, diagnóstico presuntivo, examen auxiliar, diagnóstico definitivo, pronóstico y plan de tratamiento.

También se observa que el 86.5% registra las actividades preventivas como sesiones educativas y demostrativas con los pacientes que acuden a los Establecimientos de Salud.

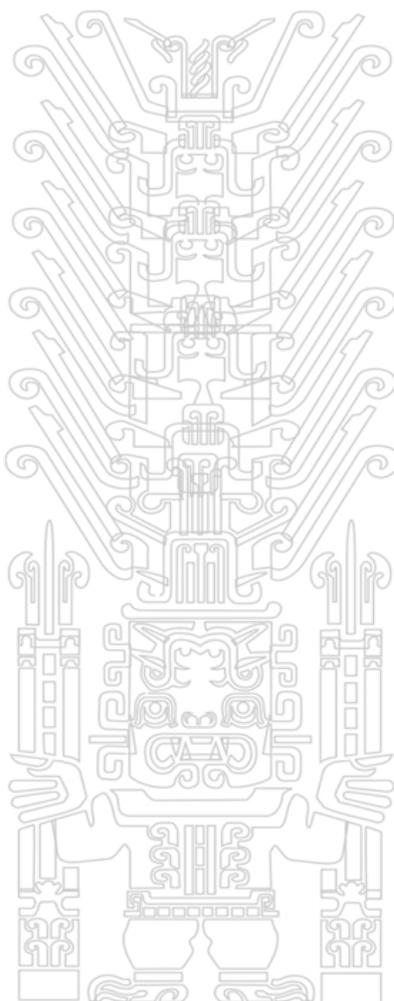
De la misma manera, se observa el diligenciamiento de las historias clínicas el registro en evolución de todas las citas asignadas y de los procedimientos ejecutados, que se realiza en forma satisfactoria en los servicios de Odontología, en los Establecimientos de Salud de la Red de Salud Túpac Amaru.

Al revisar la historia clínica, se observa firma del Cirujano Dentista en cada procedimiento con responsabilidad, honestidad y ética profesional que labora en la Red de Salud Túpac Amaru

Se hallaron falencias en el diligenciamiento de las historias clínicas verificadas como exámenes auxiliares diagnóstico adecuado, para la atención del paciente, examen periodontal, que nos permite revelar la gravedad y la extensión de la enfermedad periodontal, respecto al examen endodóntico no se encontró ningún registro.

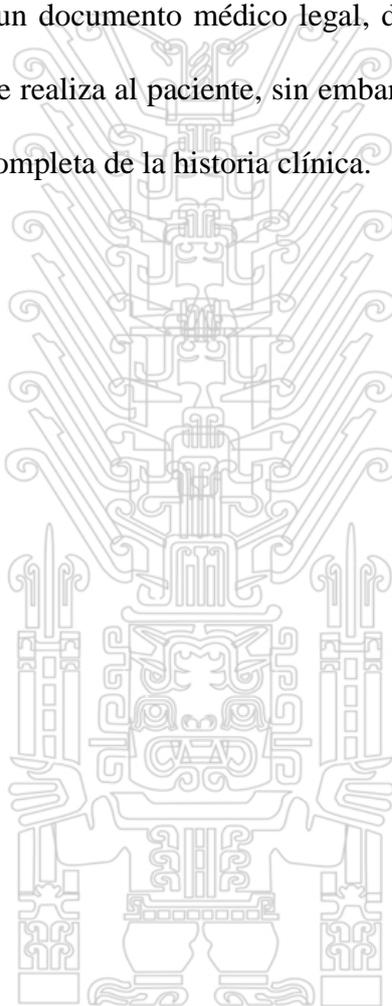
También se evidencia el registro del odontograma procedimiento fundamental para cuantificar la prevalencia de la caries dental.

De igual manera, se tiene que considerar es la ausencia del plan de tratamiento en un 21.1% de las historias clínicas, ya este es importante para realizar un tratamiento adecuado que requiera el paciente, que acude al servicio de odontología, de la misma manera se evidencia la ausencia del formato de consentimiento informado en la mayoría de las historias clínicas y tampoco se registra la firma del paciente después de cada procedimiento.



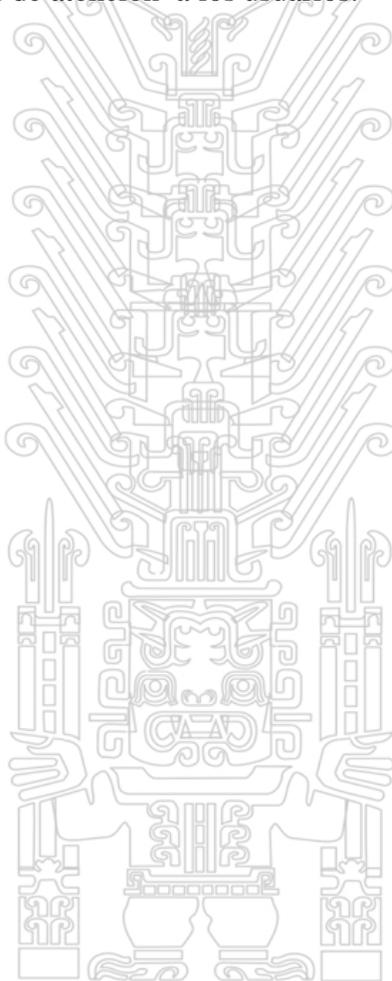
CONCLUSIONES

1. La realización de auditoría interna de forma regular en los servicios de odontología en los Establecimientos de Salud de la Red de Salud Túpac Amaru, es necesaria para el desarrollo de cualquier Institución, ya que la autoevaluación es importante para el mejoramiento e implementación de los Establecimientos de Salud, para brindar una calidad de atención al paciente.
2. La historia clínica es un documento médico legal, donde se registran todos los datos necesarios que se realiza al paciente, sin embargo, se evidencia la omisión 11.9% de llenados incompleta de la historia clínica.



RECOMENDACIONES

1. Realizar la auditoria interna en forma regular y periódica a todas las especialidades de los Establecimientos de Salud de la Red de Salud Túpac Amaru.
2. Reunión del comité de Auditoria de los establecimientos de salud debe ser más continua para llevarse a cabo la auditoria interna en bienestar de la Institución, para mejorar la calidad de atención a los usuarios.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Segundo Xavier Morales Pérez. Análisis de la calidad en el proceso de atención en el servicio de odontología en el Centro de Salud Lasso, de la provincia de Cotopaxi, en el periodo de febrero a junio del 2014. Quito, diciembre 2014. [en línea].[fecha de acceso 29 de Diciembre de 2013]. Disponible en:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4623/1/T-UCE-0006-26.pdf>
<file:///C:/Users/CARLITOS/Downloads/ENDODONCIA%2009.02.2017.pdf>
2. Marta Lucía Bastidas Mutiz., Emilce Benavides Ortega Jeinner Santiago Mera Escobar Auditoría a la calidad técnica de la historia clínica en el hospital Susana López de valencia e.s.e. para el año 2012 Popayan Tesis. [fecha de acceso 29 de diciembre de 2013]. Disponible en:
<http://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/4884/BastidasMarta2013.pdf?sequence=2>
3. Oscar Alfredo Atienza. Historia clínica informática única una herramienta en la mejora de procesos en salud pública.Cordova (2013). . [tesis] [en línea].[fecha de acceso 07 de Noviembre de 2015] Disponible en:
http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/ATIENZA_OSCAR.pdf
4. Jorge A Manrique Guzmán1,A, Jorge E Manrique Chávez, Beatriz Chávez Reátegui, Carolina B Manrique Chávez. Artículo Original / Original Article. Evaluación de la calidad de los registros empleando la auditoría odontológica en una clínica dental docente. 2012. [en línea].[fecha de acceso 04 de Noviembre de 2015] Disponible en:
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/viewFile/2>

5. López Garvía, D. Antonio José. Estudio de la satisfacción del paciente en odontología mediante cuestionarios de salud: adaptación al español del cuestionario “dental satisfacción questionnaire. España (2012). . [tesis doctoral] [en línea].[fecha de acceso 07 de Noviembre de 2015] Disponible en: http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/24925/Tesis%20Doctoral%20_Estudio%20de%20la%20satisfacci%C3%B3n%20en%20Odontolog%C3%ADa%20m.e.pdf?sequence=1
6. Gina Paola Moncada. Juan de Dios Bautista Villa Carlos, Carlos Alfonso García Rico. Auditoria de verificación de condiciones de habilitación para el servicio de odontología del hospital San Rafael e.s.e., de el Espinal 2010. Colombia [tesis] [fecha de acceso 30/10/2015]. Disponible en: <http://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/542/MoncadaGina2010.pdf;jsessionid=61F4619B8872965C6D00A32676E19A44?sequence=1>
7. Hoyos Díaz Alberto Hoyos Díaz , Margarita Héctor Orrego Carvajal Luz Nelly Rivera Anaya. Diseño del proceso de auditoría interna en los programas de detección temprana de la e.s.e. hospital María Auxiliadora de3 Chigorodó. – Antioquia. (2010). [tesis] [fecha de acceso 07/11°/2015]. Disponible en: <http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/865/4/disen%C3%B3del%20proceso%20de%20auditoria%20interna%20en%20los%20programas%20de.pdf>
8. Manual de manejo y diligenciamiento de historias clínicas 2010
9. Ministerio de salud norma técnica de auditoría de la calidad de atención en salud dirección general de salud de las personas dirección ejecutiva de calidad en salud nt n° 029-minsa/dgsp-v.01 2005 Lima – Perú. [en línea].[fecha de acceso

http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/2006/auditoria/nt_auditoria_02_9_minsa_dgsp.pdf

10. Auditoria de la calidad de atención en salud. Disponible en:
<http://www.slideshare.net/rinerporlles/auditoria-de-la-calidad-de-atencin-en-salud>
11. Norma técnica de urgencia odontológica departamento de salud bucal división de rectoría y regulación sanitaria ministerio de salud 2003
12. Tamayo, León La auditoría médica dentro del sistema de EPS
Cajamarca-Perú octubre 2008
13. MINSA Red de Salud Tupac Amaru Plan de Auditoría 2013 establecimientos.
[en línea].[fecha de acceso 29 de Diciembre de 2013].
Disponible en:
<http://www.slideshare.net/calidadrsta/plan-de-auditora-2013-establecimientos-modelo>
14. Piscocya, J. Calidad de la atención en salud a través de la auditoría médica
universidad nacional Mayor de San Marcos copyright© 2000 issn 1025 - 5583
vol. 61, nº 3 – 2000 [en línea].[fecha de acceso 29 de Diciembre de 2013].
Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v61_n3/Cal_aten_Salu.htm
15. Ministerio de salud red de salud Túpac Amaru. [en línea].[fecha de acceso 29 de Diciembre de 2013]. Disponible en: <http://www.minsarsta.gob.pe>
16. Perú. Ministerio de Salud. Manual Normas Técnico Administrativas del sub-programa de salud bucal. dirección general de salud de las personas. dirección ejecutiva de atención integral de la salud; 1996. [en línea].[fecha de acceso 29 de

- http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/14_progsaludbucal.pdf
17. Kfile:///C:/Users/CARLITOS/Downloads/ENDODONCIA%2009.02.2017.pdf
Segundo Xavier Morales Pérez. “Análisis de la calidad en el proceso de atención en el servicio de odontología en el Centro de Salud Lasso, de la provincia de Cotopaxi, en el periodo de febrero a junio del 2014” Quito, diciembre 2014. [en línea].[fecha de acceso 29 de Diciembre de 2013]. Disponible en:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4623/1/T-UCE-0006-26.pdf>
18. Historia clínica. [en línea].[fecha de acceso 15 de Agosto de 2017] Disponible en: <https://prezi.com/i-wsoaziqyz/archivo/>
19. Fernando Llanos Zavala. Auditoría médica en el primer nivel de atención. (2000). [en línea].[fecha de acceso 15 de Agosto de 2017] Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v11n3/v11n3ce2>
20. Auditoria odontológica
<http://www.odontomarketing.com/miscelanea/miscel15.htm>
21. Exodoncia. . [en línea].[fecha de acceso 15 de Noviembre de 2015]
<http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/salud-dental/exodoncia.html>
22. Llanos Zavalaga, Fernando. Auditoría médica en el primer nivel de atención. [en línea].[fecha de acceso 14 de Noviembre de 2015].
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v11n3/v11n3ce2>
23. Auditoria de la calidad. [en línea].[fecha de acceso 29 de Octubre de 2013].
Disponible en:
<http://www.slideshare.net/rinerporlles/auditoria-de-la-calidad-de-atencin-en-salud>
24. Auditoría odontológica. [en línea].[fecha de acceso 01 de Noviembre de 2013].
Disponible en: www.odontomarketing.com/miscelanea/miscel15.htm

25. Manual de auditoria en salud Hospital San José – Callao 2004. [en línea].[fecha de acceso 15 de Noviembre de 2015]
26. Mejía López, Claudia. Manual de manejo y diligenciamiento de historias clínicas código: ma015-001 versión 00 fecha de implementación: 2010. elaboró y revisó comité de historias Clínicas. Universidad San Martin
27. Dirección general de salud de las personas n.t. n° 022-minsa/dgsp-v.02 norma técnica de la historia clínica de los establecimientos del sector salud lima, (2005) [en línea].[fecha de acceso 15 de Agosto de 2017] Disponible en:
<https://es.slideshare.net/RicardoLopezDvalos/nt-gestin-de-historia-clnica>
28. Camilo Trujillo. Manual de historias clínicas e.s.e. Justificación auditoría a la calidad del diligenciamiento de la historia clínica y adherencia a las guías de práctica clínica de consulta médica y odontológica. (2012).
29. Manrique Guzmán Jorge A, Manrique Chávez, Jorge E. Chávez Reátegui, Beatriz. Manrique Chávez Carolina B. Artículo Original / Original Article. Evaluación de la calidad de los registros empleando la auditoría odontológica en una clínica dental docente. 2012. [en línea].[fecha de acceso 04 de Noviembre de 2015] Disponible en:
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/viewFile/2>
30. Odontología <http://es.wikipedia.org/wiki/Odontolog%C3%ADa>
31. Norma técnica de auditoría en salud para el mejoramiento de la calidad en los servicios. [en línea].[fecha de acceso 29 de Diciembre de 2013]. Disponible en:
<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/destacados/ntas-validacion-4.pdf>
32. Guía Práctica sobre diligenciamiento de historia clínica digital en el programa de

odontología de la Universidad Cooperativa de Colombia sede Villavicencio. [en línea].[fecha de acceso 15 de Agosto de 2017] Disponible en:

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

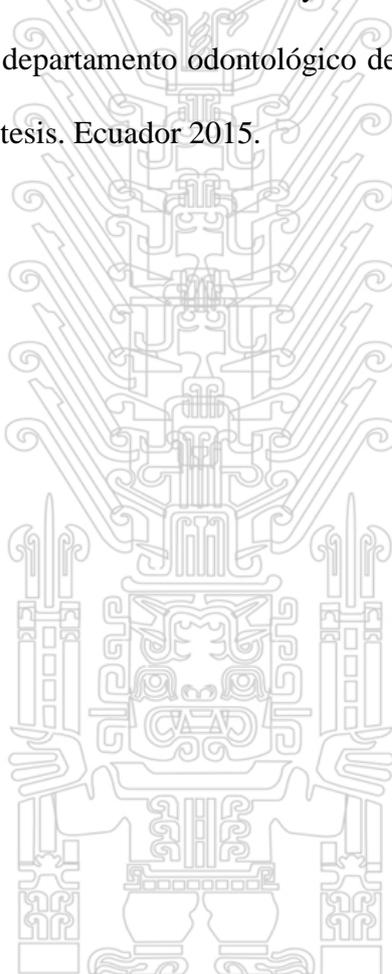
UNFV

- <https://clnicasodontologicasuccvillavicencio.files.wordpress.com/2016/05/anexo-19-guia-diligenciamiento-historia-clinica.pdf>
33. Historia Clínica. . [en línea].[fecha de acceso 15 de Agosto de 2017] Disponible en: <https://prezi.com/dpbdjwucdzdj/gracias/>
34. Historia Clínica. [en línea].[fecha de acceso 15 de Agosto de 2017] Disponible en: <https://prezi.com/osr659xjhboq/perucom/>
35. Auditoria de la calidad de atención. [en línea].[fecha de acceso 15 de Agosto de 2017] Disponible en: <https://www.slideshare.net/rinerporlles/auditoria-de-la-calidad-de-atencin-en-salud>
36. Historia clínica. [en línea].[fecha de acceso 15 de Agosto de 2017] Disponible en:<https://es.slideshare.net/martovp/historia-clinica-presentacion-2013>
37. Historia clínica. [en línea].[fecha de acceso 15 de Agosto de 2017] Disponible en: <https://prezi.com/i-wsoaziqyz/archivo/>
38. Guía Práctica sobre diligenciamiento de historia clínica digital en el programa de odontología de la Universidad Cooperativa de Colombia sede Villavicencio. [en línea].[fecha de acceso 15 de Agosto de 2017] Disponible en: https://clnicasodontologicasuccvillavicencio.files.wordpress.com/2016/06/guiasdepracticass_plantilla-panacea.pdf
39. Jhamnes Ivan Ore de la Cruz. Tipificación situacional para estandarizar la categorización de los servicios estomatológicos de Hospitales de Lima del Ministerio de Salud 2015. [tesis] [en línea].[fecha de acceso 15 de Agosto del 2017] Disponible en: file:///C:/Users/CARLITOS/Downloads/ORE_DE_LA_CRUZ_JHAMES_IVA

40. Segundo Xavier Pérez Universidad Central de Ecuador Facultad de Ciencias Médicas Instituto Superior de Postgrado en Salud Publica Maestría en gerencia y Auditoría de servicios de salud bucal Quito, Diciembre 2014. . [en línea].[fecha de acceso 15 de Agosto de 2017] Disponible en:

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4623/1/T-UCE-0006-26.pdf>

41. Edina Delgado Mera. Gestión Administrativa y su incidencia en la calidad de los servicios de salud del departamento odontológico del Hospital Matilde Hidalgo de Procel. Babahayo- tesis. Ecuador 2015.

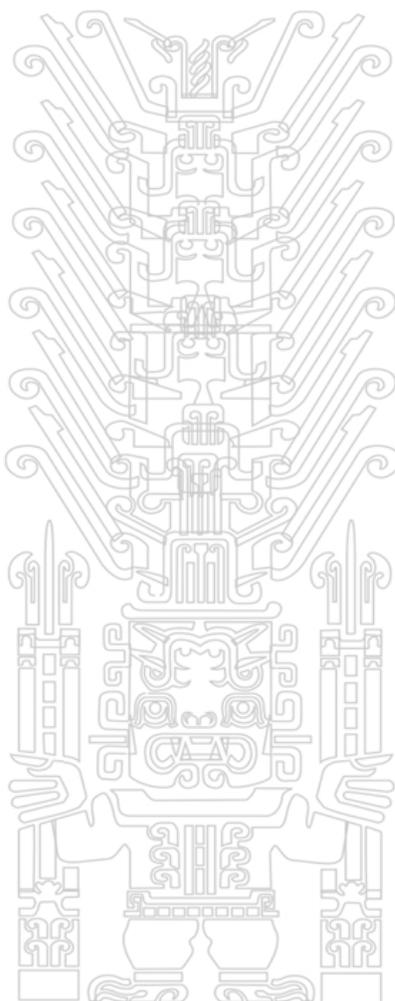


ANEXOS

Ficha técnica de los instrumentos a utilizar

Definición de términos

MATRIZ DE CONSISTENCIA



PROBLEMA PRINCIPAL	OBJETIVO PRINCIPAL	VARIABLES	DIMENSION	INDICADORES		
¿Cuál es la técnica del registro dentro de la historia clínica por parte del personal odontólogo en todos los procesos asistenciales en los establecimientos de salud Red de Salud Túpac Amaru 2015?	Evaluar la técnica del registro dentro de la historia clínica por parte del personal odontólogo en todos los procesos asistenciales en los establecimientos de salud Red de Salud Túpac Amaru 2015	Auditoria	Historia clínica Medios, materiales	Registro de historias clínicas Cumplimiento diligenciamiento	SI NO	
subproblemas	Subobjetivos					
<p>1. ¿Cuál es el grado de cumplimiento del registro de la historia clínica para cada atención odontológica en los establecimientos de salud Red de Salud Túpac Amaru 2015?</p> <p>2. ¿Cuál es la adherencia al diligenciamiento de la historia clínica institucional para cada proceso asistencial a través de los indicadores establecidos en la atención odontológica en los establecimientos de salud Red de Salud Túpac Amaru 2015?</p> <p>3. ¿Cuál son las principales fallas en el diligenciamiento de la historia clínica en los establecimientos de salud Red de Salud Túpac Amaru 2015?</p>	<p>1. Determinar el grado de cumplimiento del registro de la historia clínica para cada atención odontológica en los establecimientos de salud Red de Salud Túpac Amaru 2015</p> <p>2. Medir la adherencia al diligenciamiento de la historia clínica institucional para cada proceso asistencial a través de los indicadores establecidos en la atención odontológica en los establecimientos de salud Red de Salud Túpac Amaru 2015</p> <p>3. Identificar las principales fallas en el diligenciamiento de la historia clínica en los establecimientos de salud Red de Salud Túpac Amaru 2015</p>	Atención Estomatológica	<p>Prevención de salud oral.</p> <p>Recuperativa</p> <p>capacitación</p>	<p>Higiene oral.</p> <p>Aplicación fluor gel</p> <p>Obturtación</p> <p>Exodoncia</p> <p>Endodoncia</p> <p>Pulpotomía</p> <p>Pulpectomía</p> <p>Prótesis</p>	SI NO	

FICHA DE AUDITORIA DE REGISTRO DE CONSULTA EXTERNA

IDENTIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE AUDITORIA Y ATENCION ESTOMATOLOGICA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD RED DE SALUD TUPAC AMARU, como instrumento de AUDITORIA Y CALIDAD, se aplicará una evaluación de la historia clínica odontológica, a las atenciones realizadas en el 2015 de enero a diciembre. (6)

1. Registro de Datos de Identificación del Paciente

SI () NO ()

2. Realización de Anamnesis

SI () Datos incompletos () NO ()

3. Realización de Examen Estomatológico

SI () NO ()

4. Realización de Examen Periodontal

Si () No ()

5. Realización de Examen Endodóntico

Si () No ()

6. Se Realiza Examen Dental

SI () NO ()

7. Realización de Odontograma

Se realiza de forma incompleta SI () NO ()

8. Se Registra Información de Actividades Preventivas

SI () NO ()

9. Se Registran Ayudas Diagnosticas

SI () NO ()

10. Realización de Plan de Tratamiento

SI () NO ()

11. Se Registra Firma y Registro de Odontólogo

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

SI () NO ()

12. Existe formato de consentimiento Informado y se diligencia en todas las atenciones

SI () NO ()

13. Se registra en evolución todas las citas asignadas y procedimientos ejecutados

SI () NO ()

14. Se registra firma del paciente luego del procedimiento

SI () NO ()

15. Se registra firma del Odontólogo luego del procedimiento

SI () NO ()

16. Los registros de Historia Clínica corresponden a la atención realizada

SI () NO ()

.....

(6) Gina Paola Moncada. Juan de Dios Bautista Villa, Carlos Alfonso. Auditoria de verificación de condiciones de habilitación para el servicio de odontología del hospital San Rafael e.s.e., de el Espinal 2010. Colombia [tesis] [fecha de acceso 30/10/2015].

Disponible en:

<http://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/542/MoncadaGina2010.pdf>;